



Guia pràctica per a l'elaboració d'un pla local de salut per a municipis menors de 10.000 habitants

...Un viatge d'oportunitats



Sèrie Salut Pública

Els plans locals de salut són l'instrument idoni per conèixer l'estat de salut de la població i concretar accions encaminades a millorar-lo. Emmarcar-los en l'estratègia de la salut a totes les polítiques i actuar sobre els determinants de la salut és garantia d'èxit per crear municipis més saludables.

Aquesta guia presenta l'elaboració d'un pla local de salut com un viatge ple d'oportunitats per a un municipi. A través de deu mapes, concreta les etapes a seguir i facilita recursos específics per endegar el pla local de salut amb perspectiva comunitària.



Guia pràctica per a l'elaboració d'un pla local de salut per a municipis menors de 10.000 habitants

...Un viatge d'oportunitats

Autoria

Noelia Sotus, Lara Varona i Ruben David Fernández. Cooperativa Etcèteres

Direcció del projecte

Sònia Chavero Bellido i Chelo Olmos Cubero. Servei de Salut Pública,
Àrea de Cohesió Social, Ciutadania i Benestar. Diputació de Barcelona

1a edició: novembre de 2020

© de l'edició: Diputació de Barcelona

© dels textos: els autors

Producció i edició: Subdirecció d'Imatge Corporativa i Promoció Institucional
de la Diputació de Barcelona

Composició: Jordi Rodríguez Ramos

Impressió: Departament de Reproducció Gràfica
de la Diputació de Barcelona

Índex

Presentació	5
Introducció	6
Com utilitzar la guia	7
El viatge	9
Preparant el viatge	9
D'on partim i on volem arribar	10
D'on partim...	10
...I on volem arribar	11
L'itinerari a recórrer	11
Amb qui fer el viatge	14
Vocabulari de rescat	16
Altres recursos d'utilitat	18
Mapes	
Mapa 1. Com establir la governança i les complicitats del pla local de salut	20
Mapa 2. Com afavorir la creació i el funcionament del grup d'acció multiplicadora del pla local de salut	25
Mapa 3. Com garantir la comunicació del pla local de salut: del boca-orella... en endavant	31
Mapa 4. Com elaborar el perfil quantitatiu sobre l'estat de salut i benestar del municipi	37
Mapa 5. Com elaborar el perfil qualitatiu sobre l'estat de salut i benestar del municipi	43

Mapa 6. Com organitzar les trobades participatives amb els actors del procés	51
Mapa 7. Com fer devolucions creatives de les dades i els resultats del cicle	57
Mapa 8. Com prioritzar les necessitats i establir reptes	64
Mapa 9. Com elaborar el pla d'acció per assolir un municipi més saludable	71
Mapa 10. Com avaluar el cicle del pla local de salut	76

Presentació

La salut és un bé, i la seva millora, que va més enllà de l'absència de malaltia, exigeix actuacions sobre els seus determinants, basades en l'estratègia de salut a totes les polítiques.

L'àmbit local és un entorn privilegiat per a aquesta acció en salut, i els ajuntaments esdevenen agents clau per avançar en la construcció de municipis més saludables orientats a millorar el benestar i la qualitat de vida de la ciutadania, així com per reduir les desigualtats socials en salut.

Els plans locals de salut són l'instrument que ajuda els governs locals a incorporar la perspectiva de la salut en la gestió municipal, i per aquest motiu la Diputació de Barcelona fa anys que ofereix suport per impulsar-los. Part d'aquest suport consisteix en la creació d'eines metodològiques com ara la *Guia metodològica per a l'elaboració d'un Pla Local de Salut*, editada l'any 2013. Ara, hem volgut complementar aquest document teòric amb dues noves guies pràctiques: la *Guia pràctica per a l'elaboració d'un pla local de salut per a municipis menors de 10.000 habitants* i la *Guia pràctica per a l'elaboració d'un pla local de salut per a municipis majors de 10.000 habitants*. Les pautes i els instruments recollits en aquestes dues guies tenen en consideració les diferents realitats municipals, especialment pel que fa a la disponibilitat de recursos i a l'existència d'una estructura i organització en salut pública. Tot i això, considerem que els dos documents poden ser d'interès per a qualsevol municipi que vulgui posar en marxa un pla local de salut.

Concretament, la *Guia pràctica per a l'elaboració d'un pla local de salut per a municipis menors de 10.000 habitants* s'orienta a enfortir la coproducció de salut amb la implicació de tots els actors professionals i socials, entenent que el pla local de salut és una oportunitat per treballar col·lectivament cap a la reducció de les desigualtats i la millora de la salut de la població.

Esperem que aquesta guia us ajudi a engegar amb èxit el vostre pla per seguir amb la millora continuada de les polítiques de salut del vostre municipi.

M. ENRIC LLORCA I IBÁÑEZ
Diputat delegat de Salut Pública i Consum

Introducció

La Diputació de Barcelona treballa per facilitar als ajuntaments eines i recursos pràctics per al desenvolupament i la millora de les seves actuacions a escala municipal.

Aquesta guia representa un nou esforç per enfortir la planificació i implementació de **polítiques de salut i benestar** entre els municipis del seu àmbit territorial.

El document que teniu a les mans té com a objectiu acompanyar i facilitar l'elaboració d'un **pla local de salut (PLS)** per a aquells municipis de menys de 10.000 habitants o, dit d'una altra manera, per a aquells municipis que tenen el privilegi de la proximitat i l'opció de fer salut i benestar amb una **perspectiva comunitària**.

Els PLS aspiren a consolidar a escala municipal l'adopció d'una perspectiva de **salut en totes les polítiques** i l'enfortiment d'una **governança** sostinguda per actuar davant els **determinants de la salut** i el benestar de la població.

Aquesta guia representa una contribució més, juntament amb les reflexions i aportacions proposades en el marc de la *Guia metodològica per a l'elaboració d'un Pla Local de Salut (2013)* i la *Guia per a l'avaluació d'un Pla Local de Salut. Una mirada qualitativa (2016)*, elaborades també per la Diputació de Barcelona.

La guia que llegiu s'ha elaborat identificant els principals aspectes clau que faciliten el viatge per elaborar un PLS, considerant algunes experiències ja realitzades.

Per a què serveix la guia

Facilitar que els PLS esdevinguin processos comunitaris de coproducció de salut i benestar a partir dels diversos actors polítics, professionals i socials del municipi, i donar resposta a les principals necessitats i problemes que resten salut i benestar a la població.

Per a qui serveix la guia

Càrrecs electes i personal tècnic dels ajuntaments, professionals dels serveis públics, entitats socials i persones que volen assolir un municipi més saludable.

Vocabulari de rescat

Les paraules en lila les podeu consultar a l'apartat «**Vocabulari de rescat**» d'aquesta guia.

Com utilitzar la guia

Si esteu valorant emprendre el viatge de l'elaboració del PLS al vostre municipi, aquesta guia pot ser útil en dos sentits:

1. Aportar una visió general del viatge que cal emprendre.
2. Compartir mapes i recursos específics per a cadascuna de les principals etapes i itineraris que comporta aquest viatge.

Els mapes a la vostra disposició són:

1. Com establir la governança i les complicitats del pla local de salut.
2. Com afavorir la creació i el funcionament del grup d'acció multiplicadora del pla local de salut.
3. Com garantir la comunicació del pla local de salut: del boca-orella... en endavant.
4. Com elaborar el perfil quantitatiu sobre l'estat de salut i benestar del municipi.
5. Com elaborar el perfil qualitatiu sobre l'estat de salut i benestar del municipi.
6. Com organitzar les trobades participatives amb els actors del procés.
7. Com fer devolucions creatives de les dades i els resultats del cicle.
8. Com prioritzar les necessitats i establir reptes.
9. Com elaborar el pla d'acció per assolir un municipi més saludable.
10. Com avaluar el cicle del pla local de salut.

Perquè no s'escapi res important, hem incorporat un seguit de destacats en els mapes:

Alertes!

Aspectes clau que heu de tenir en compte quan estiguen llegint un apartat o utilitzant un mapa.



Consells per a viatgers

Recomanacions que serveixen per espremer al màxim el viatge i tenir bones experiències.



Llistes de control

Blocs de preguntes a fer-se per revisar si s'ha preparat tot amb detall i està tot llest per arrencar.



El viatge

Preparant el viatge

La posada en marxa d'un PLS és una experiència equiparable a un viatge, les dues experiències comparteixen un seguit d'aspectes:

- **Moviment.** Un moviment entre un punt de partida i un —o diversos— punts d'arribada. Caldrà considerar d'on partim i on volem arribar. Si no ens volem moure, potser no cal això del pla, no?
- **Ganes d'aprendre.** Un interès en el propi viatge i en el que ens aportarà, o en com ens transformarà. Volem moure'ns, i en aquest procés hi haurà aprenentatges que s'han de cultivar. Si ja sabem com millorar la salut i el benestar de la població del municipi, potser no cal això del pla, no?
- **Ganes de relacionar-nos.** Viatjar sense relacionar-nos amb altres persones no només és impossible, sinó que potser és poc o gens divertit. El viatge del pla és una oportunitat per relacionar-nos amb els diferents actors polítics, professionals i socials del municipi que també volen fer el viatge cap a un municipi més saludable. Si no ens ve de gust relacionar-nos amb altra gent, potser no cal això del pla, no?
- **Disposició a negociar i acordar.** Un viatge amb altres persones implica certa disposició a negociar i acordar per on anar, què és important o simplement quin estil de viatge ens imaginem. Si ens agrada viatjar sols en paquet tot inclòs, potser no cal això del pla, no?
- **Compartir poder.** Tenint en compte que en un grup o col·lectivitat hi ha diferents rols i capacitats (en relació amb el poder de decidir per on anar, com moure'ns, a quina velocitat...), el viatge de l'elaboració del pla comportarà habilitar espais de decisió compartida si volem que sigui el pla de totes les persones que viatgen amb nosaltres. Si no volem compartir poder, potser no cal això del pla, no?
- **Compartir els límits.** Com que tot viatge té uns límits (de pressupost, de competències, de recursos i de temporalitat), cal que totes les persones que se sumin al viatge siguin conscients d'aquests límits per així evitar malentesos. Si sabem els límits, però no els compartim, potser no cal això del pla, no?
- **Ganes d'explorar.** Podem anar pels carrers principals, turístics i veure el mateix que veiem sempre a tot arreu, o bé anar més enllà del que proposen els viatges organitzats

i descobrir altres racons i altres mirades i veus. El pla pot arribar a les mateixes conclusions de «sempre», les mateixes que tots els plans que s'han fet al municipi (o es faran). Si no volem explorar certes realitats no explorades, potser no cal això del pla, no?

D'on partim i on volem arribar

D'on partim...

Els PLS parteixen d'una determinada visió del concepte de *salut*.

No només es tracta d'entendre la salut com l'estat complet de benestar físic, mental i social, concepció ja assumida per l'Organització Mundial de la Salut des del 1948. Tampoc no es tracta només d'entendre-la com aquella manera de viure autònoma, solidària i joiosa com es proposava en el desè Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana l'any 1976... La visió de la salut que proposa el viatge del PLS s'ha d'entendre com un valor, una inversió per a la vida, un recurs necessari al qual tenen dret totes les persones del municipi i que va més enllà del benestar físic, és una via per a la promoció de la llibertat i l'equitat, un recurs per a la vida.

La salut de la població d'un municipi està influenciada per nombrosos determinants. Les persones tenim una situació vital, econòmica, cultural, educativa o laboral diferent, que pot apropar-nos a una vida saludable o tot el contrari. La salut no només és una qüestió individual, sinó que depèn de les condicions de vida que ens envolten. Els determinants de la salut de la població es poden definir com el conjunt de factors socials, polítics, econòmics, ambientals i personals que influeixen i determinen l'estat de salut.

Els PLS proposen un **abordatge holístic i integrador del concepte de salut** i conviden la diversitat d'actors professionals i socials del municipi davant la promoció i prevenció de salut i benestar. L'àmbit local, en tant que **entorn comunitari**, és l'àmbit idoni per abordar una bona part dels determinants de manera efectiva.

Els municipis més saludables són aquells que mobilitzen els seus actius i recursos per fer front a les necessitats i als problemes que pateixen.

La visió de la salut proposada des dels PLS posa el focus en el que genera salut i benestar, i no només en els causants de la malaltia, i es pregunta pels factors d'èxit per a la salut. És un concepte molt ampli que se centra en els recursos, les competències, les habilitats i els actius en diferents nivells, des del nivell individual fins al grupal i al social-comunitari.

Cal identificar les potencialitats del municipi tot descobrint capacitats i talents individuals, col·lectius i ambientals del context per mantenir i conservar la salut i el benestar, així com per ajudar a reduir les desigualtats en salut.

Des d'aquesta visió, la salut no només depèn dels serveis sanitaris, sinó que, clarament, va molt més enllà.

...I on volem arribar

Els PLS volen assolir un major grau de **coproducció** de la salut i el benestar a escala local i mobilitzen la participació dels diferents actors dels municipis (polítics, professionals i ciutadans).

Els municipis de menys de 10.000 habitants poden adoptar una perspectiva comunitària, perspectiva que convida a promoure una major corresponsabilització dels diferents actors davant la prevenció, protecció i promoció de la salut al municipi. El viatge ens ha d'apropar als horitzons següents:

1. L'equitat en salut.
2. L'empoderament individual en salut.
3. L'empoderament de grups i organitzacions en salut.
4. L'empoderament comunitari en salut.
5. La incorporació de la perspectiva de la salut en totes les polítiques.

L'equitat en salut suposa assolir l'absència de diferències en salut i benestar injustes i evitables entre grups de la població segons les seves característiques socials, econòmiques, demogràfiques i geogràfiques.

L'empoderament individual en salut es dona quan les persones senten un major control i autonomia respecte a la seva capacitat de millorar les seves condicions de vida i autocura, i comprenen allò que els genera malestar.

L'empoderament de grups i organitzacions en salut s'expressa quan al municipi hi ha grups i organitzacions que faciliten l'empoderament individual dels seus membres i contribueixen a l'empoderament comunitari en salut.

L'empoderament comunitari en salut suposa consolidar xarxes d'acció local de prevenció, protecció i promoció de la salut conscients davant els determinants de la salut.

La incorporació de la perspectiva de la salut en totes les polítiques suposa impregnar l'acció del govern local i de les seves regidories d'una percepció de la seva responsabilitat davant l'assoliment d'un municipi més saludable. Es pot fer salut des de l'urbanisme, es pot fer salut des de l'educació, es pot fer salut des de les polítiques d'igualtat.

L'itinerari a recórrer

El viatge del pla es pot concebre com un cicle d'anàlisi, planificació, acció i avaluació, un cicle no lineal que es repeteix cada cert temps i que hauria d'apropar-nos a esdevenir municipis cada vegada més conscients de la necessitat d'incorporar la perspectiva de la salut en totes les polítiques i de l'oportunitat d'involucrar una xarxa d'actors diversos davant la protecció, prevenció i promoció de la salut.

Figura 1. Etapes del viatge i eixos transversals



Consideracions sobre aquestes etapes

Són compatibles amb certa flexibilitat i capacitat d'adaptació al llarg del viatge. Les dues primeres etapes són clau per valorar si tirem endavant el PLS o no. Una vegada hem iniciat el cicle o itinerari, és recomanable acabar-lo.

Aspectes a cuidar durant tot el viatge

Hi ha 4 temes que tenen un caràcter transversal i als quals caldrà destinar energia i temps: la governança del pla (mapes 1 + 2), la comunicació i la participació (mapa 3) i l'avaluació (mapa 10).

Garantir complicitats i aliances inicials amb actors polítics, tècnics i socials clau que permetin desenvolupar la governança del pla des d'un bon inici.

Aquestes complicitats són bàsiques per garantir un desenvolupament correcte d'un cicle de quatre etapes: anàlisi, planificació, acció i avaluació. També han de permetre configurar un grup d'acció multiplicadora (GAM) divers i amb motivació que representarà un dels espais centrals de la governança.

Realitzar el diagnòstic de salut. L'anàlisi de la situació de salut i benestar de la població es configura a partir de l'anàlisi de dades i indicadors quantitius disponibles, així com amb la generació de dades qualitatives (percepcions sobre la salut i el benestar de

la població) d'una mostra diversa d'actors polítics, professionals i socials que ocupen posicions clau. És important establir criteris de validesa de les dades.

Prioritzar les necessitats i problemàtiques de manera participada, incloent-hi la posterior validació tant tècnica com política. Prioritzar és necessari si volem concretar plans d'acció realistes i assolibles.

Definir línies estratègiques, línies que es poden entendre com a reptes per assolir un municipi més saludable. Els reptes s'acompanyen d'un conjunt d'accions elaborades de manera participada amb validació tècnica i posterior aprovació política.

Implementació i seguiment. Un pla que no desemboca en accions que puguin ser comunicades amb claredat als actors que hi han participat i/o se'n poden beneficiar directament és un pla coix. El viatge del pla implica necessàriament portar a terme accions per assolir un municipi més saludable.

Avaluar el procés i els resultats o les accions. Podem avaluar com hem elaborat el pla i els seus resultats. També podem avaluar la implementació de les accions a mesura que passi el temps i ens podem fer preguntes sobre els eixos transversals del pla com són la governança, la comunicació i la participació.

Un indicador de qualitat d'un procés participatiu i comunitari és la presència d'espais i grups de treball d'intensitats participatives complementàries, és a dir, comptar amb espais i grups de treball que regulen la seva intensitat participativa en funció del perfil de participants que es convida a participar-hi.

Taula 1. Fases o moments del pla local de salut

Fases o moments del PLS	Temps	Mapes de suport
Compromisos i lideratges <ul style="list-style-type: none"> • L'ajuntament n'assumeix el compromís i el lideratge. • Pren la decisió d'impulsar un PLS i es dissenya l'estructura de gestió tècnica del procés. • L'alcaldia designa la delegació, l'àrea o el departament de referència (direcció política i tècnica). En municipis petits, els rols polítics i tècnics poden coincidir, i per això serà important que els actors polítics que assumeixen tasques tècniques puguin ser conscients de la dualitat de rols i la necessitat d'actuar des dels diferents rols segons els diferents moments del PLS. 	1 mes	Mapes 1 i 2
Aliances inicials, establir governança i disseny del cicle <ul style="list-style-type: none"> • Es crea un GAM (intersectorial i interdisciplinari) amb participació de professionals i, si és possible, actors socials. • Es codissenya el procés o viatge a desenvolupar en funció del territori. 	1 mes	Mapes 1 i 3
Diagnòstic de l'estat de salut <ul style="list-style-type: none"> • Recollida, generació, ordenació i anàlisi de les dades tant quantitatives com qualitatives. • Discussió i reflexió. • Síntesi: conclusions i recomanacions sobre problemes i necessitats més rellevants. • Identificació de camps i àrees potencials d'acció. 	2/3 mesos	Mapes 4, 5, 6 i 7
Priorització de les necessitats <ul style="list-style-type: none"> • A partir del resum de necessitats i problemes identificats, s'obre una nova fase participativa per poder prioritzar de manera conjunta aquelles necessitats que s'abordaran des del PLS en un temps establert (3 anys). 	1 mes	Mapa 8

(Continua a la pàgina següent.)

(Ve de la pàgina anterior.)

Fases o moments del PLS	Temps	Mapes de suport
Elaboració dels reptes i les accions per assolir un municipi més saludable <ul style="list-style-type: none"> El GAM lidera la creació d'un conjunt de reptes vinculats a accions comunitàries en salut que han de permetre avançar cap a un municipi més saludable. Les accions a emprendre han de donar cobertura a la protecció, prevenció i promoció de la salut. Les propostes d'accions es poden recollir entre els diferents actors de l'entorn comunitari o municipi. 	1 mes	Mapa 9
Aprovació política i comunicació <ul style="list-style-type: none"> El pla s'ha d'aprovar en sessió de ple i compartir amb tota la ciutadania a través dels canals d'informació i comunicació existents. L'aprovació política legítima i compromet l'ens local davant la implementació del pla a escala municipal. 	1 mes	Mapa 3
Implementació, seguiment i avaluació del procés i dels resultats <ul style="list-style-type: none"> El viatge que es comparteix en aquesta guia no té sentit si després no implementem el pla, o si les relacions i amistats generades durant el viatge s'obliden l'endemà d'arribar al final; cal garantir la implementació real en el marc de la governança del pla i una actitud d'avaluació tant del procés d'implementació com dels efectes o resultats que es poden associar a les accions comunitàries en salut. 	3 anys	Mapes 1 i 10

Amb qui fer el viatge

La riquesa i potencialitat del viatge depèn, en gran part, de les persones que ens acompanyen i/o ens trobem al llarg del camí.

Serán importants les persones que ens guiaran i mostraran els camins i els racons a descobrir, també aquelles que visitarem, coneixerem i escoltarem per aprendre.

Cadascuna de les persones ens aportarà de ben segur coses diferents que sumades poden contribuir de manera molt significativa a fer el viatge cap a un municipi més saludable.

Podem imaginar dos tipus de participants (actors) del viatge: els que podem trobar en el nostre entorn comunitari (municipi) i els que es troben fora del municipi.

Els actors de l'entorn comunitari són totes aquelles persones que des de diferents posicions comparteixen el mateix espai de convivència, el municipi, i que tenen un cert grau d'interdependència davant l'assoliment d'un municipi més saludable. Compartir un espai de convivència i tenir un cert grau de interdependència no és garantia de complicitats i treball conjunt, caldrà treballar-hi al llarg del viatge sense obviar que, de vegades, el conflicte apareixerà i s'haurà d'atendre (**mapa 1**).

Els actors de fora de l'entorn comunitari són aquelles persones que poden aportar recursos, en forma de sabers i maneres de fer, que no tenim encara en l'entorn i considerem necessàries.

Actors de l'entorn

- Actors polítics.
- Actors professionals, tant del mateix ajuntament com d'altres sectors (sanitat, educació, farmàcies, econòmics...).
- Actors socials, tant aquells que estan organitzats al voltant d'entitats, associacions i/o col·lectius, com persones a títol individual que volen sumar-se al viatge.

Actors de fora de l'entorn

- Actors professionals vinculats a administracions de nivells supramunicipals.
- Actors acadèmics que poden contribuir amb coneixements i sabers metodològics.
- Empreses i/o entitats que poden donar suport tècnic al llarg del cicle.

Vocabulari de rescat

« Polítiques de salut i benestar

Programes de govern que estableixen el compromís polític i la dotació de recursos per a la implementació d'un conjunt d'accions adreçades a garantir la protecció, prevenció i promoció de la salut i el benestar de la població del municipi.

« Pla local de salut

Document que recull la planificació, ordenació i coordinació de les actuacions que es fan en matèria de salut pública (protecció, prevenció i promoció) en l'àmbit municipal.

« Perspectiva comunitària

Perspectiva que implica considerar que, davant la protecció, prevenció i promoció de la salut, l'ajuntament no es troba sol, sinó que cal la implicació d'altres actors professionals i socials del municipi. Adoptar una mirada comunitària comporta apostar pel treball conjunt, la responsabilització i la participació dels diferents actors de l'entorn comunitari, i establir una agenda de treball compartida.

« Salut en totes les polítiques

Estratègia que planteja l'Organització Mundial de la Salut (OMS) per canalitzar l'abordatge holístic, integral i integrador de la salut. La salut depèn en gran mesura de factors econòmics, culturals, mediambientals, socials i polítics vinculats a polítiques no sanitàries.

« Governança

Sistema o estructura de relacions i espais entre diferents actors d'un territori al voltant del PLS. En la societat actual, la definició de polítiques i la presa de decisions públiques (especialment les que tenen un caràcter estratègic i/o transversal) ja no es poden fer de manera unilateral o utilitzant models jeràrquics i tancats.

« Determinants de la salut

Els determinants de la salut de la població es poden definir com el conjunt de factors socials, econòmics, ambientals i personals que influeixen i determinen l'estat de salut dels individus i les poblacions.

« Abordatge holístic i integrador de la salut

Una vegada constatat que la salut depèn de factors i determinants variats, cal un abordatge que consideri tots aquests factors i determinants si es vol contribuir significativament a la seva protecció, prevenció i promoció.

« Coproducció

Procés que, a partir del treball conjunt entre diferents actors d'un entorn, assoleix resultats que integren la mirada des de diferents sectors, posicions i interessos.

« Equitat en salut

Condicció que fa possible que les persones puguin desenvolupar el seu potencial de salut independentment del seu estatus social o altres circumstàncies determinades per factors socials.

« Entorn comunitari

Context o espai de convivència entre diferents actors polítics, professionals o socials en el qual es donen situacions d'interdependència davant la millora de la salut i el benestar. No s'ha de confondre amb comunitat com a subjecte d'acció.

« Empoderament en salut

Procés a partir del qual persones, grups, organitzacions i comunitats adquireixen domini i control sobre les seves vides i la seva salut. L'empoderament és un procés multinivell que es dona a escala individual, grupal i comunitària.

« Acció comunitària

Procés de dinamització de les relacions socials de cooperació entre els membres d'una comunitat (per exemple, un barri, un edifici, un centre o un projecte educatiu o sanitari). Té l'objectiu de millorar el benestar quotidià de les persones, tot fent-les participar activament en les accions que cal dur a terme per assolir aquesta finalitat. Parlar d'acció comunitària equival a parlar de presa de consciència de la realitat, de participació i d'organització.

Altres recursos d'utilitat

- DIPUTACIÓ DE BARCELONA (2013). *Guia metodològica per a l'elaboració d'un Pla Local de Salut*. <<https://bit.ly/31p5RFX>>
- (2016). *Guia per a l'avaluació d'un Pla Local de Salut. Una mirada qualitativa*. <<https://bit.ly/3hqhNNq>>
- (2016). *L'acció intersectorial en salut. Guia per al disseny d'un mètode de treball en l'àmbit municipal*. <<https://bit.ly/31l6iRM>>
- (2020). *Plans locals de salut i participació. Guia per incorporar la participació en el disseny, implementació i avaluació dels plans locals de salut*. <<https://bit.ly/2Ec6ytJ>>
- BUADES, J.; GIMÉNEZ, C. (2013). *Hagamos de nuestro barrio un lugar habitable. Manual de intervención comunitaria en barrios*. Tirant lo Banch.
- CALSAMIGLIA, J.; CALSAMIGLIA, A.; JOSA, O. (2019). *Metodologia per promoure la perspectiva comunitària als equipaments de proximitat*. Ajuntament de Barcelona: Barcelona. <<https://bit.ly/32k9s7B>>
- CARMONA, M.; FERNÁNDEZ, R. D. (2019). *Guia pràctica: Cultivant comunitat(s): com conèixer la vida social i comunitària més enllà de l'associacionisme formal*. Ajuntament de Barcelona: Barcelona. <<https://bit.ly/32k9s7B>>
- HERNÁN, M.; MORGAN, A.; MENA, A. L. (2013). *Formación en salutogénesis y activos para la salud*. Escuela Andaluza de Salud Pública. <<https://bit.ly/2QgUklM>>
- IGOP, ASPB i ICS (2015). *Glossari i evolució de l'acció comunitària en salut a la ciutat de Barcelona*. <<https://bit.ly/3ldZAFc>>
- INSTITUT DE GOVERN I POLÍTQUES PÚBLIQUES (2016). *Guia operativa d'avaluació de l'acció comunitària*. Ajuntament de Barcelona, Àrea de Qualitat de Vida, Igualtat i Esports: Barcelona. <<https://bit.ly/2QmSi3w>>
- MACK, N.; WOODSONG, C.; MACQUEEN, K.; GUEST, G.; NAMEY, E. (2011). *Qualitative research methods: A Data Collector's Field Guide*. Family Health International 360. <<https://bit.ly/3aP52JQ>>
- MUGARIK GABE ONG (2019). *Antes del viaje: Viajando por lo invisible. Cambio organizacional para la transformación feminista*. <<https://bit.ly/3humjug>>
- (2019). *Viajando por lo invisible. Cambio organizacional para la transformación feminista*. <<https://bit.ly/34rDM2T>>
- SHALLWANI, S.; MOHAMMED, S. (2007). *Community-Based Participatory Research. A Training Manual for Community-Based Researchers*. <<https://bit.ly/3lfb5w4>>

Mapes

Mapa 1. Com establir la governança i les complicitats del pla local de salut

Definició. De què va el mapa?

Podem entendre la governança com el sistema o estructura de relacions i espais entre els diferents actors d'un territori al voltant del PLS. Aquest sistema ha de garantir el lideratge efectiu i la presa de decisions, portar a terme accions i fer el seguiment i l'avaluació del PLS, en definitiva, el *govern* del pla.

En les societats actuals, la definició de polítiques i la presa de decisions públiques (especialment les que tenen un caràcter estratègic i/o transversal) ja no es poden fer de manera unilateral o utilitzant models jeràrquics i tancats. El concepte de *governança* s'adapta al model de societat formada per actors interdependents i a una societat oberta i en xarxa.

En el marc dels PLS, la concepció holística i social de la salut interpel·la necessàriament diferents actors i sectors davant la seva promoció. La salut no és ni una qüestió merament individual, ni tampoc una qüestió que depèn exclusivament de les institucions públiques. Aquesta interdependència també es pot traslladar al govern del PLS, si es vol que el pla sigui una oportunitat per mobilitzar la corresponsabilització dels diferents actors amb capacitat d'influència davant la promoció de la salut i el benestar del municipi.

Tota política transversal i estratègica interpel·la necessàriament diferents estaments, institucions, actors professionals i actors socials. En aquest sentit, cal definir la governança del pla des d'un bon inici, enfortint-la i millorant-la en el decurs del procés.



Escala. Què trobareu al mapa?

En aquest mapa trobareu els aspectes més rellevants per saber quins són els espais principals de la governança del pla, quins actors hi participen i quan es troben. També com afavorir la participació ciutadana en els espais.

Aquest mapa es pot complementar amb els mapes següents:

- Mapa 2. Com afavorir la creació i el funcionament del grup d'acció multiplicadora del pla local de salut.
- Mapa 6. Com organitzar les trobades participatives amb els actors del procés.

Nivell de dificultat. Estem preparats?

Les complicitats i aliances al llarg del procés amb actors polítics, tècnics i socials són bàsiques per garantir un desenvolupament correcte del cicle d'anàlisi, planificació i acció. Per tant, és molt important atendre aquestes complicitats de manera que permetin configurar un sistema de governança inclusiu, divers i eficaç.

Depenent de les experiències anteriors amb altres processos de treball conjunt, intersectorial i participatiu, el nivell de dificultat variarà. Aquest mapa s'adreça a les persones que impulsen i promouen el procés, i el seu grau de dificultat serà baix si aquestes tenen experiències prèvies amb governs de tipus relacional,¹ xarxes de treball intersectorial i processos de participació ciutadana. Si les persones promotores o impulsores no han tingut experiències prèvies, el grau de dificultat variarà entre mitjà i alt.

Quan. En quin moment ens pot ser útil el mapa?

Cal que ens ocupem de la cerca i l'establiment de les aliances, les complicitats i el sistema de governança des de l'inici del procés, un cop decidim que volem endegar el nostre PLS. L'estructura de relacions i espais del pla s'ha de desenvolupar i ocórrer de manera paral·lela² a l'assoliment dels seus objectius (per exemple, que es formi un grup d'acció comunitària en salut específic arran d'una actuació del pla).

Com. Itinerari d'exemple si feu servir el mapa

Hi ha tres elements que componen el model de governança:³

- Les **estructures**. Els espais de presa de decisions que hi ha i els tipus de decisions que es prenen en cadascun d'ells.
- Les **persones protagonistes**. Qui participa en cada espai.

1. Per a una aproximació al concepte *govern relacional*, vegeu: <https://bit.ly/2HZRvoA>.

2. «Estructura organitzativa: una visió general», de Community Tool Box: <https://bit.ly/3aW0hhl>.

3. EL RISELL (2017), *Casals de barri a Barcelona: estudi de cas i anàlisi en clau comunitària*, Ajuntament de Barcelona, Barcelona.

- El **mètode**. El mètode escollit per a la presa de decisions (cada quant es troben els diferents actors en els espais, la metodologia per a la presa de decisions, la qualitat democràtica dels espais, etc.).

Com més obert i democràtic sigui el model de governança, més capacitat tindrà el pla d'impactar en la millora de la salut i qualitat de vida de les persones que viuen al municipi.⁴



Per això, a més de tenir l'acord i suport polític i tècnic, caldrà buscar aliances entre el veïnat perquè acabin formant part d'espais de governança, per exemple dins del GAM.

Com podem afavorir la implicació ciutadana en les decisions?⁵



- Incorporant persones que siguin del municipi al GAM, que serà el cor del procés participatiu.
- Creant espais de presa de decisions en els diferents nivells de participació i que siguin complementaris (des de la canalització de propostes individuals amb enquestes o bústies de suggeriments, per exemple, fins a comissions de treball com ara el GAM).
- Donant a conèixer els espais de participació que hi ha.
- Facilitant la participació fora de l'horari laboral.
- Promovent espais de decisió participatius.
- Aprofitant la dinàmica comunitària del territori.
- Organitzant espais de presentació i devolució de les diferents fases i resultats.

Operativament, es proposen **quatre espais o nivells de governança del pla** per al seu impuls i desplegament durant el temps d'actuació. Aquests nivells són interdependents i caldrà atendre'ls al llarg del desenvolupament del pla per evitar que aquest es converteixi en una llista d'accions inconnexes, no transversalitzades i amb una manca de recursos, protagonisme i participació dels actors que contribueixen a fomentar la salut i el benestar de la població del municipi:

1. Grup motor (GM), coordinador-director de la gestió del PLS: espai de lideratge polític i tècnic de l'ens local que articula la implementació, el seguiment i l'avaluació del pla.

4. J. CALSAMIGLIA, A. CALSAMIGLIA i O. JOSA (2019), *Metodologia per promoure la perspectiva comunitària als equipaments de proximitat*, Ajuntament de Barcelona, Barcelona.

5. EL RISELL (2017), *Casals de barri a Barcelona: estudi de cas i anàlisi en clau comunitària*, Ajuntament de Barcelona, Barcelona.

2. GAM del PLS: espai de treball de representació tècnica i ciutadana que s'encarrega de la coordinació i el seguiment de les diferents accions i de la corresponsabilització dels diferents actors.
3. Fòrums del PLS: espais de participació ciutadana i tècnica que validen i fan seguiment del procés d'implementació del pla (per exemple, sessions de diagnòstic, prioritització de necessitats, etc.).

Durant el procés (abans o durant la implementació del pla) també poden sorgir altres grups que es recomana incloure, com ara:

4. Grups o comissions d'acció comunitària en salut: grups operatius de treball que sorgeixen a partir d'alguna de les línies de treball detectades, oberts a la participació de tots els actors interessats i encarregats de gestionar alguna acció concreta del PLS (per exemple, grup de dones que organitzen sessions de diagnòstic amb perspectiva de gènere amb veïnes).

El pla no hauria de ser una eina rígida o poc flexible. Més aviat hauria de ser un escenari a mitjà termini revisable des dels espais de governança definits. Aquests espais han de poder introduir, des d'un inici, processos d'avaluació i seguiment per valorar el decurs de la implementació del pla.

Per veure en detall el rol de cada nivell de governança, les persones que els poden conformar, els seus espais de participació, la periodicitat de reunió, etc., vegeu l'apartat «Exemple» d'aquest mapa.

Exemple. Espais de governança a proposar

Taula 2. Espais de governança

Espai de governança	Rol	Qui	Espais de participació	Periodicitat de reunió
Grup motor	Lideratge polític i tècnic del PLS en la seva globalitat. Representa el pla i articula la seva implementació a escala local garantint els recursos necessaris sota dels límits establerts en el mateix pla.	Regidoria de Salut Pública, amb el suport i la col·laboració d'altres regidories i tècnics interessats, influents i amb responsabilitats davant la promoció, prevenció i protecció de la salut (visió holística).	<ul style="list-style-type: none"> • Ple municipal • Reunions de l'equip de govern amb referents tècnics municipals. 	Mensual
Grup d'acció multiplicadora	Espai de treball tècnic i ciutadà per garantir la coordinació, el seguiment i la corresponsabilització operativa dels actors que tenen responsabilitats, interès i motivació a fer un municipi més saludable.	Representació del lideratge polític i tècnic de l'ens local. Representació professional de totes les àrees (Salut Pública, Serveis Socials, Centre d'Atenció Primària, Cultura, Educació, Esports, etc.). Representació veïnal (associacions i entitats del municipi).	<ul style="list-style-type: none"> • Reunions GAM (disseny-execució-seguiment) • Sessions participatives del procés de diagnòstic. 	Mensual

(Continua a la pàgina següent.)

(Ve de la pàgina anterior.)

Espai de governança	Rol	Qui	Espais de participació	Periodicitat de reunió
Fòrums del PLS	Espais que tenen com a finalitats la validació i el seguiment del procés d'implementació del PLS. És un espai tècnic i ciutadà, ja que s'organitza facilitant la major participació dels professionals i del veïnatge del municipi.	Representació tècnica, professional i del teixit associatiu i ciutadà del municipi.	<ul style="list-style-type: none"> • Trobada participativa per a l'elaboració del perfil qualitatiu de salut. • Trobada participativa per a la prioritització de necessitats i problemàtiques i l'elaboració de propostes. • Trobada participativa de seguiment del pla d'acció (amb la participació dels grups d'acció comunitària en salut). 	Semestral. Es reunirà almenys tres cops durant el procés per a: <ul style="list-style-type: none"> • L'elaboració del perfil qualitatiu • L'elaboració de propostes • La devolució de les actuacions acceptades
Grups o comissions d'acció comunitària en salut	Grups vinculats a la implementació de les accions en salut prioritzades en el pla. Són grups operatius de treball i oberts a la participació de tots els actors interessats. Representen una oportunitat per ampliar la participació en el PLS.	Representació del teixit professional, associatiu i ciutadà.	<ul style="list-style-type: none"> • Trobades dels grups d'acció comunitària en salut. • Trobades participatives de seguiment del pla d'acció. 	Dependrà de l'acció i s'autoregularà des del mateix grup de treball.

Llista de control. Què no hem d'oblidar?

- Estem considerant les experiències prèvies de processos similars?
- Ens hem imaginat una estructura de relacions no jeràrquica i interdependent entre diferents actors amb capacitat d'influència?
- Hem identificat les aliances i complicitats que tenim amb altres actors del municipi?
- El nostre sistema de governança és divers?
- Considerem que hem creat un sistema de governança obert i democràtic?
- Afavorim la participació ciutadana en les accions i els espais de governança del pla?

Mapa 2. Com afavorir la creació i el funcionament del grup d'acció multiplicadora del pla local de salut

Definició. De què va el mapa?

El GAM és un espai de treball intern format per professionals i ciutadania d'entitats amb interès a impulsar el pla i fer-lo el màxim d'obert i participatiu.

És l'espai de treball més rellevant i estratègic del viatge per aconseguir que l'elaboració, la implementació, el seguiment i l'avaluació del PLS siguin participats. És l'espai que ha de vetllar per garantir la coordinació, el seguiment i la corresponsabilització operativa dels actors que tenen responsabilitat, interès i motivació a fer del municipi un lloc més saludable.

Les funcions ideals del GAM són:

- Consensuar els principis i valors del procés.
- Garantir la comunicació i mobilitzar la col·laboració amb altres actors del territori (polítics, professionals, socials).
- Analitzar dades quantitatives i qualitatives sobre les necessitats i els actius en salut del municipi.
- Validar la prioritització de necessitats resultant dels espais participatius amb professionals i ciutadania.
- Discutir els reptes del pla.
- Analitzar les propostes d'accions rebudes segons els reptes i l'elaboració de noves propostes, si escau.
- Fer el seguiment i l'avaluació de la implementació efectiva del pla d'acció en el període de temps establert.

Escala. Què trobareu al mapa?

En aquest mapa trobareu les pistes necessàries per pensar i concretar el GAM del vostre procés, per trobar les persones i els agents clau per garantir-ne la diversitat, i per garantir una dinàmica que funcioni i se sostingui en el temps.

Nivell de dificultat. Estem preparats?

Mentre que la composició del GAM no ha de ser necessàriament complexa, el manteniment de la participació en aquest espai implica esforç i compromís per part dels seus integrants.

Quan. En quin moment ens pot ser útil el mapa?

Per dotar el GAM de la responsabilitat i la incidència que tindrà durant el procés, aquest hauria de formar-se al més aviat possible, abans fins i tot de definir els valors del viatge. D'aquesta manera es permet que el procés del GAM comenci ràpidament un cop el pla estigui en funcionament.

Com. Itinerari d'exemple si feu servir el mapa

El GAM és un espai de treball i, per tant, cal assegurar un ritme de trobades i de treball entre trobades que garanteixi el correcte desenvolupament del procés. No es tracta d'un espai de contrast i/o legitimació política, professional i/o social, sinó que és un grup pensat per fer feina i garantir una mirada global. Les persones que hi participin han d'estar motivades a promoure la salut i el benestar de la població, confiar en la metodologia, codefinir i compartir els valors del procés i disposar de temps, coneixements i energia per assolir els objectius plantejats.

Incidir en la salut i el benestar d'un municipi és una tasca complexa on hi tenen a dir i fer diferents sectors i actors. Per això és important que la composició del GAM pugui copsar en certa mesura la varietat de sabers i coneixements que s'han de mobilitzar davant la promoció de la salut i el benestar.

És important garantir la presència de coneixements professionals de diferents sectors, i també coneixements vivencials i/o experiencials d'actors socials que resideixen en el territori, sempre garantint l'operativitat de l'espai o GAM. L'operativitat de l'espai es veurà compromesa si el nombre de participants supera la dotzena i/o els actors que hi participen identifiquen el GAM com un espai de reivindicació o un espai on es diu als altres què han de fer.

Una proposta sobre les persones que poden formar part del GAM és la següent:

- Actors professionals:
 - Referent d'urbanisme.
 - Referent de medi ambient.
 - Referent de lideratge tècnic a escala municipal del pla.
 - Referent de salut pública (si no coincideix amb el lideratge tècnic).

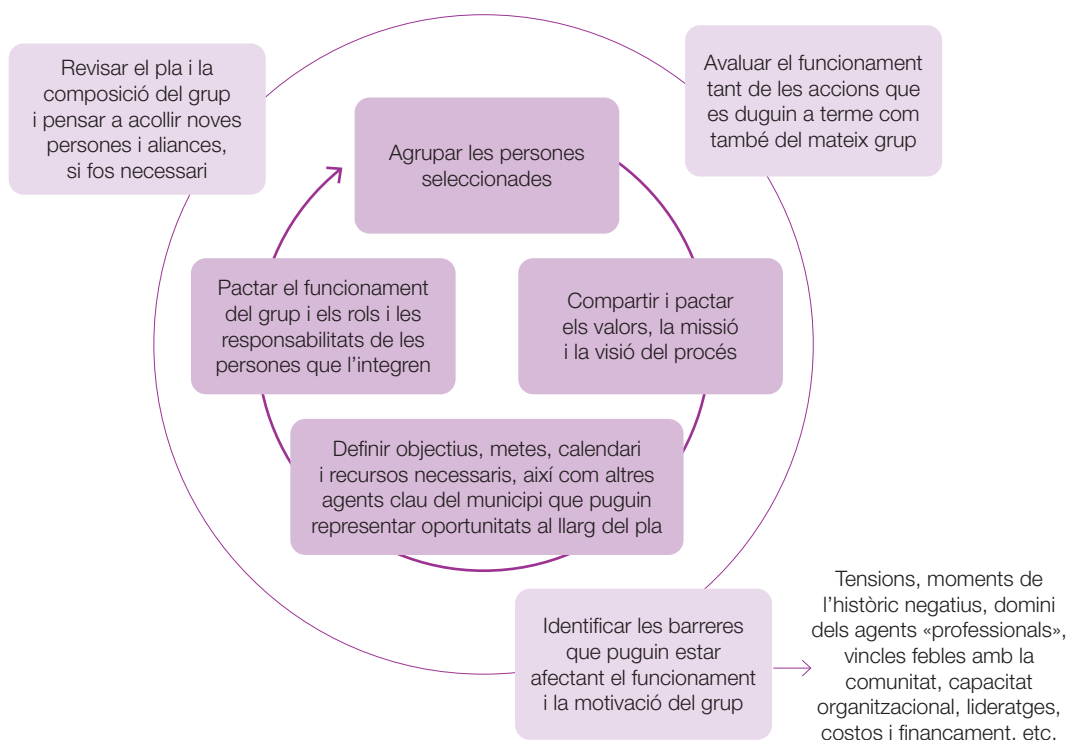
- Referent de serveis socials.
- Referent d'equip d'atenció primària.
- Referents d'àrea de joventut, dones i/o gent gran.
- Referent(s) de centres educatius.
- Referent de comunicació de l'ens local.
- Actors socials:
 - Referents d'entitats o associacions actives i compromeses davant una agenda de promoció de la salut i el benestar de la ciutadania.

Quines són les fases del procés de construcció del grup d'acció multiplicadora

Després de definir les aliances, cal buscar grups ja existents o persones del municipi que puguin ser efectives i estiguin interessades a actuar en el PLS, i les convidarem a formar part de l'espai, sent clars en els objectius del grup i la implicació que requereix.

Un esquema de procés de fases i elements a treballar en el GAM és el següent:

Figura 2. Procés de fases i elements a treballar en el GAM⁶



6. Basat en: «Crear y mantener uniones y sociedades de colaboración», de Community Tool Box: <https://bit.ly/2QmJz1l>.

Per afavorir el bon funcionament del GAM, a l'inici també cal establir algunes condicions a definir en la primera sessió i a mantenir entre totes les persones participants:

- Les persones integrants del GAM han d'assistir a les convocatòries regulars de coordinació del grup, que es recomana que siguin mensuals.
- El GAM ha de compartir motivacions, objectius i tenir un pla de treball pactat que sigui realista i assolible.
- Els rols de les persones que componen el GAM han d'estar ben definits des de l'inici. Són necessaris rols que cuidin l'espai: han de garantir la seva convocatòria amb antelació, redactar les ordres del dia i les actes, fer circular les informacions i facilitar les trobades de manera àgil, participativa i ajustada al temps a disposició.
- Els participants han de fer ús dels seus recursos personals i professionals, desplegant aliances ja establertes i les oportunitats que ofereixen.
- Cal atendre la comunicació transversal i transparent dins del grup i compartir els acords de cada trobada.
- El GAM haurà de cuidar-se dels conflictes que sorgeixin, afrontar-los i resoldre'ls.
- Avaluar cada fase i acció que es porta a terme és important per buscar camins alternatius si fos necessari per arribar còmodament i amb èxit al destí desitjat.

Exemple. Aspectes que han funcionat i aspectes que cal cuidar, considerant altres plans locals de salut

Aspectes que han funcionat:

- Freqüència: mensual.
- Durada de les sessions: 2 hores màxim.
- Operativitat: agenda de trobades fixada a 3 mesos vista, intentant repetir el mateix dia de la setmana, l'horari de reunió i el lloc. Garantir que l'acta s'envia el mateix dia després de la trobada.
- Abans d'acabar, repassar els acords que s'han adoptat i qui n'és responsable.

Aspectes a cuidar:

- La convocatòria ha de garantir-se amb antelació i fent els recordatoris que calgui.
- Definir qui fa què i repartir millor les tasques, evitar la sobrecàrrega dels actors més «avesats a fer feina».
- Gestió del conflicte entre actors de manera assertiva i curosa.

Un exemple d'indicadors d'avaluació i seguiment quantitatius del GAM⁷ que ens poden servir per avaluar-ne la composició i les bases, i a posteriori, extreure conclusions sobre aquest espai de la governança és el següent:

Taula 3. Indicadors d'avaluació i seguiment del GAM

Indicadors	Detalls
Determinar l'activitat del GAM durant l'any	Definició: Nombre de reunions anuals
	Càlcul: Nombre de reunions del GAM que es duiguin a terme durant l'any
	Font: Base de dades de seguiment del GAM
	Periodicitat: Anual
	Resultat esperat: ≥ 1 i ≤ 12
Determinar l'activitat dels grups d'acció comunitària en salut	Definició: Nombre de reunions anuals de cada taula
	Càlcul: Nombre de reunions de cada taula que es duiguin a terme durant l'any
	Font: Base de dades de seguiment del GAM
	Periodicitat: Anual
Intersectorialitat del GAM	Definició: Nombre de membres del GAM i sector de procedència (equip d'atenció primària, equip de serveis socials, associacions ciutadanes...)
	Càlcul: Nombre i tipus de perfils del GAM
	Font: Base de dades de seguiment del GAM
	Periodicitat: Anual
Resultat esperat: ≥ 3	
Participació comunitària del GAM	Definició: Nombre de membres del GAM que representen la comunitat
	Càlcul: Nombre de participants del GAM i tipus de perfils
	Font: Base de dades de seguiment del GAM
	Periodicitat: Anual
Satisfacció del GAM	Definició: Satisfacció dels integrants del GAM
	Càlcul: % de membres satisfets
	Font: Qüestionari anònim autoadministrat
	Periodicitat: Biennal si el nombre de reunions a l'any és menor de 3, anual en el cas que el nombre de reunions del GAM sigui major de 3
	Resultat esperat: $> 75\%$
Assistència dels actors del GAM	Definició: Assistència mitjana de cadascun dels membres del GAM
	Càlcul: % d'assistència de cada actor
	Font: Base de dades de seguiment del GAM
	Periodicitat: Anual
	Resultat esperat: $> 75\%$

7. Adaptació de: L. ARTAZCOZ, N. CALZADA, E. COLELL, F. DABAN, E. DIEZ, A. FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, I. GARCÍA SUBIRATS, O. JUÁREZ (et al.) (2017), «Com prioritzar les línies d'actuació», *Barcelona Salut als Barris. Com desenvolupar l'estratègia de salut comunitària*, p. 77, Barcelona, Agència de Salut Pública de Barcelona.

Llista de control. Què no hem d'oblidar?

- Sabem de grups ja existents al municipi o persones que per algun motiu puguin ser bones companyes de viatge? Han fet o busquen fer viatges similars? Poden aportar coneixements, capacitats i experiències diverses?
- Podem crear una llista d'objectius assolibles amb el GAM?
- Hem visibilitzat i compartit l'itinerari i allò a visitar en cada parada de l'aventura (fases i accions) amb els components del grup motor?
- Hem definit i revisat els rols i les responsabilitats de cada company/a de viatge?
- Cuidem que totes les persones estiguin gaudint del viatge per igual i assumim canvis si escau?
- Tenim un sistema per gestionar les expectatives irrealistes vers el viatge? Hem parlat dels límits del PLS?

Mapa 3. Com garantir la comunicació del pla local de salut: del boca-orella... en endavant

Definició. De què va el mapa?

Comunicació i participació van de la mà, són cares de la mateixa moneda. Del llatí *communicare*, *comunicar* significa «compartir, posar en comú, connectar, contagiar, fer que l'altre participi d'allò que proposem, fer que sigui comú a ell».

Comunicar és l'acció que permet connectar el PLS amb les persones que poden formar-ne part, sentir-se'n seu i involucrar-s'hi. És el vehicle que facilita les relacions socials i la implicació col·lectiva. Per aconseguir una comunicació efectiva, cal planificar el que es pretén amb la comunicació i què s'ha de fer per assolir l'objectiu.

L'estratègia de comunicació del pla hauria de ser liderada des del GAM amb especial implicació de la persona referent de la comunicació en l'ens local. Aquest equip ha de procurar que el PLS, les seves fases i les diferents accions i resultats arribin a tot l'entorn comunitari (informar), així com també ha de garantir conèixer què pensen els diferents actors del territori sobre el pla (escoltar).

Per assolir una major implicació i participació ciutadana i professional en el decurs de l'elaboració i implementació del PLS, és necessari definir i desenvolupar una estratègia de comunicació sostinguda en el temps de vida del pla.



Escala. Què trobareu al mapa?

Aquest mapa mostra unes pautes sobre com pensar i definir la vostra estratègia de comunicació en el marc del PLS. Cal ser flexible i adaptar-ho als recursos, les oportunitats i la realitat del municipi. Davant la comunicació, recomanem explorar accions creatives adaptades a les singularitats dels entorns i les característiques dels actors; davant la informació, comunicació i participació, el centre sempre han de ser les persones «receptores», que n'han d'esdevenir «participants».

Nivell de dificultat. Estem preparats?

Informar, comunicar i participar són accions que cal sostenir al llarg del viatge del PLS. L'estratègia de comunicació implica un nivell de dificultat inferior si s'articula de manera eficaç i orgànica amb les accions comunicatives ja existents al territori, generant-ne de noves quan els objectius i participants així ho aconsellin.

Si es dupliquen esforços de comunicació a escala municipal sense la seva articulació i/o coordinació, el grau de dificultat va augmentant.

L'estratègia de comunicació s'ha de sostenir en el temps. A més, s'ha de tenir en compte tota la comunitat que volem que sigui públic dels diferents missatges i participant de les diferents accions. Per això, tot i que les accions no han de ser complexes en elles mateixes, l'esforç necessari per mantenir-les actives en el temps de manera transversal i adreçant-les a diferents públics i participants sí que implica dedicació, recursos i seguiment per part del GAM i dels referents de comunicació de l'ens local.

Quan. En quin moment ens pot ser útil el mapa?

L'estratègia de comunicació és necessària com més aviat millor. L'estratègia no ha de ser rígida, sinó que pot revisar-se, i ampliar allò que funciona, revisar allò que no funciona i incorporar-hi noves accions segons les necessitats emergents.

La comunicació d'èxit és un procés en continu desenvolupament i no un esdeveniment puntual. Podeu consultar dos recursos que us poden orientar en major profunditat.^{8,9}



Com. Itinerari exemple si feu servir el mapa

El disseny i impuls d'una estratègia de comunicació implica considerar certs aspectes:

- Comunicar no és només informar. Comunicar implica escoltar.
- No es pot no comunicar. No comunicar res sobre el PLS pot comunicar que no hi ha interès a implementar-lo.
- El que no es veu no existeix. Cal comunicar tots els avenços de manera sostinguda.
- Comunicar és necessari per generar complicitats amb actors polítics, professionals i socials.

8. «Crear un plan para la comunicación», de Community Tool Box: <https://bit.ly/3jfiidQ>.

9. *Apunts Comunicem o informem*: <https://bit.ly/3aW6ZUY>.

- La comunicació ens convida a posar-nos en relació. En processos de participació i comunitaris, la comunicació es basa, necessàriament, en el cara a cara.
- La comunicació es multiplica amb la participació i l'emoció. Si l'estratègia comunicativa esdevé una estratègia compartida per més actors, aquesta es multiplica.
- La comunicació és l'avantsala del canvi social. La comunicació del PLS pot servir per promoure el canvi social: assolir un municipi més saludable.

El perfil qualitatiu del PLS és una gran oportunitat per conèixer quines són les motivacions reals de les persones que hi han participat. En la comunicació, la protagonista és la persona receptora.



Ens pot estalviar temps recollir les respostes a les qüestions¹⁰ bàsiques següents per desenvolupar una estratègia de comunicació:



- Propòsit: **Per què** volem comunicar el procés a l'entorn comunitari?
- Públic: **Amb qui** ens volem comunicar?
- Missatge: **Què** es vol comunicar - compartir?
- Canals: **Com** volem comunicar - compartir?
- Transmissió: **Qui** utilitzarà els diferents canals d'informació i comunicació per compartir els missatges i escoltar com són rebuts?

Les accions comunicatives poden ser diverses i aquesta diversitat d'eines pot ser utilitzada al llarg del temps. Algunes, les més comunes, són:

- El boca-orella. Fer córrer la veu.
- Cartells, volants, fullets.
- Xarxes socials i webs vinculats al procés.
- Notes de premsa.
- Base de dades i correu electrònic.
- Butlletins municipals.
- Memòria (anual, amb els avenços).
- Reportatges o articles en diferents mitjans de comunicació locals: diaris, ràdio...
- Exposicions, fires.
- Esdeveniments oberts a la comunitat: presentacions, xerrades, tallers, *performances* o trobades saludables (caminades per l'entorn, per exemple).
- Espais de treball i de seguiment, coordinació i col·laboració entre agents.

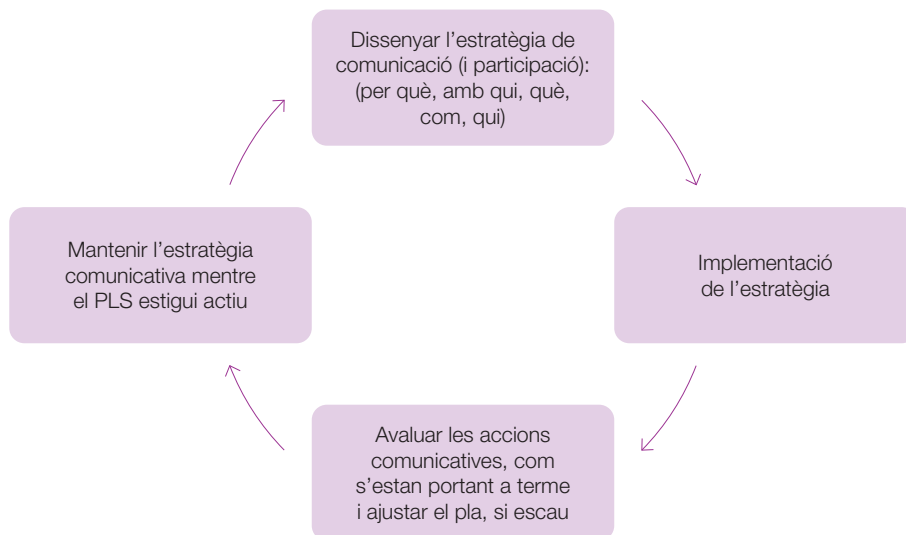
10. Inspirat en: «Crear un plan para la comunicación», de Community Tool Box: <https://bit.ly/3jfiidQ>.

Finalment, les accions sostingudes durant el període que el PLS es mantindrà viu han d'estar adreçades i adaptades a les diferents tipologies de públics i participants en el procés. Per exemple:

- Regidories i àrees tècniques de l'ajuntament.
- Actors professionals del municipi interessats a promoure la salut i el benestar.
- Actors socials. Ciutadania, no només aquella vinculada a entitats, sinó també persones a títol individual que vulguin sumar-se al procés.
- Actors acadèmics. Involucrar grups de recerca interessats en la salut pública comunitària.

Esquema

Figura 3. Cicle de planificació de la comunicació



Exemple. Estratègia de comunicació a proposar una vegada implementem el pla

Taula 4. Accions comunicatives (AC) segons públics i participants

Regidories i àrees tècniques Ajuntament	Actors professionals del municipi interessats en la salut i el benestar	Actors socials (membres d'entitats i a títol individual)	Grups de recerca amb interès en la salut i el benestar
<p>AC1 Presentació del PLS a les regidories i àrees tècniques.</p> <p>AC2 Sessió de treball entre àrees tècniques per conèixer el detall del pla i valorar complicitats entre àrees i tècnics municipals.</p> <p>AC3 Espai de treball trimestral per fer seguiment i col·laboració davant la implementació del PLS amb presència d'altres actors professionals del municipi.</p>	<p>AC4 Presentació del PLS als actors professionals que han participat en el decurs de la seva elaboració, i obrir convocatòria a nous actors professionals del municipi.</p> <p>AC5 Espai de treball trimestral per fer seguiment i establir col·laboració davant la implementació del PLS amb presència de tècnics municipals de les àrees tècniques implicades.</p>	<p>AC6 Crear un fitxer amb tots els contactes de les persones interessades a fer el seguiment del procés del PLS i facilitar canals per rebre noves sol·licituds.</p> <p>AC7 Roda de premsa amb mitjans de comunicació per donar a conèixer el PLS a la ciutadania.</p> <p>AC8 Crear imatge del PLS.</p> <p>AC9 Publicació del PLS al web municipal, si pot ser crear un espai propi al web del Pla.</p> <p>AC10 Fòrums participatius oberts a la ciutadania de Llinars del Vallès per donar a conèixer el PLS i fer-ne seguiment.</p> <p>AC11 Generar notícies (impactes) periòdiques i sostingudes al web i a les xarxes socials.</p> <p>AC12 Difusió de la memòria anual amb les accions principals portades a terme i els nous reptes.</p> <p>AC13 Accions creatives per celebrar avenços i cercar noves complicitats participatives (per exemple, Musical per a la Salut al municipi).</p>	<p>AC14 Presentació del PLS en format càfè tertúlia amb grups de recerca universitaris que tenen interès en salut comunitària, salut pública i promoció del benestar amb la finalitat d'iniciar nous cicles de recerca més focalitzats (per exemple, obesitat infantil a Llinars).</p>

Durant tot el viatge, anireu fent descobertes i aprenentatges, anireu sumant companys i companyes al viatge, assolireu petites fites, etc. No us oblideu d'anar explicant també això! És important compartir els èxits del procés.



Pregunteu a les persones que formen el GAM quins canals són els que solen utilitzar per rebre la informació que us interessa i adapteu els formats a aquests canals. Per exemple, una imatge que pesi poc per enviar a grups de WhatsApp.



Llista de control. Què no hem d'oblidar?

- Hem reflexionat i definit quina és la finalitat de la comunicació del procés?
- Tenim clara la diferència entre informar i comunicar?
- Hem reflexionat sobre la relació entre comunicació i participació?
- Entenem què és i què implica una estratègia de comunicació (i participació)?
- Tenim clar amb qui ens volem comunicar?
- Amb les accions que ens plantegem, estem fent arribar la informació a tots els actors professionals i socials potencialment interessats?
- Estem adaptant les accions comunicatives en funció del públic i dels participants?
- Comptem amb aliances que tinguin coneixements i recursos per enfortir l'estratègia comunicativa?
- Quins són alguns dels obstacles que ens podem trobar pel camí?
- Què farà que l'estratègia comunicativa sigui sostenible en el temps?

Mapa 4. Com elaborar el perfil quantitatiu sobre l'estat de salut i benestar del municipi

Definició. De què va el mapa?

Elaborar un PLS requereix conèixer la situació o estat de salut i benestar de la població del municipi on es portarà a terme, situació que ha de ser valorada en funció de les dades disponibles i accessibles en el temps establert per a la seva elaboració.

Els mapes 4 i 5 van de la mà, és a dir, descriuen els esforços que podem fer per elaborar la diagnosi sobre la situació de salut i benestar de la població.

El perfil quantitatiu es configura a partir de les dades o els indicadors quantitatius disponibles que donen compte d'una o diverses dimensions sobre la situació de salut i benestar de la població. Aporta dades de tipus numèric (percentatges, freqüències, prevalences, etc.) i complementa les dades que aporta el perfil qualitatiu, que són testimonis, opinions i/o percepcions.

Els nombres quantifiquen fets, les paraules narren les raons i especificitats d'aquests fets. Necessitem els dos àmbits d'informació si volem analitzar la situació de salut i benestar d'una població.



El perfil quantitatiu cal que sigui:

- **Actual**, amb dades com més actualitzades millor.
- **Comparat**, contextualitzant i comparant els indicadors utilitzats amb els dels territoris del voltant (comarca, província i/o resta de Catalunya) o bé amb sèries temporals anteriors (per exemple, comparar l'evolució del percentatge de població estrangera durant els darrers 10 anys).
- **Sensible a la perspectiva de gènere**, aportant les dades desagregades per sexes sempre que sigui possible.
- **Selectiu**, seleccionant els indicadors que es faran servir. No es tracta tant de compilar tots els indicadors disponibles, sinó de seleccionar aquells que comparativament amb l'entorn i/o amb sèries temporals prèvies criden més l'atenció (en positiu o bé en negatiu). El perfil s'ha d'acotar, perquè si no es corre el risc d'exhaurir les energies que seran necessàries en el decurs del procés d'elaboració del PLS.

Actualment hi ha sistemes d'accés i gestió de dades molt evolucionats que permeten l'accés a indicadors de manera relativament àgil. Aconsellem considerar els indicadors bàsics de salut de l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya¹¹ i els informes d'indicadors de salut local de la Diputació de Barcelona.¹²



Escala. Què trobareu al mapa?

En aquest mapa trobareu les orientacions necessàries per no perdre el rumb davant la tasca de fer una «fotografia» sobre l'estat de salut i benestar de la població del municipi.

És important dedicar el temps necessari per entendre el mapa abans d'iniciar el viatge, ja que estem davant d'una etapa del procés d'elaboració d'un PLS que pot generar algunes dificultats si és la primera vegada que encarem un viatge d'aquestes característiques.



Nivell de dificultat. Estem preparats?

Elaborar el perfil quantitatiu és una feina molt necessària en el marc del procés d'elaboració del PLS i cal trobar-hi les habilitats específiques per a la seva elaboració entre els components el GAM o, si no és possible, recórrer a suport extern que pugui donar un cop de mà.

Les feines no són especialment complexes, però requereixen temps, concentració i dedicació per poder-les dur a terme. Les habilitats necessàries tenen a veure amb la recerca i explotació d'indicadors quantitatius, habilitats que podem trobar en molts perfils professionals com és el cas del treball social, la psicologia social, la sociologia, l'epidemiologia, la salut pública, la geografia social, etc.

11. Indicadors bàsics de salut de l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya: <https://bit.ly/328NtBp>.

12. Informes d'indicadors de salut local de la Diputació de Barcelona: <https://bit.ly/2QmU4BJ>.

Quan. En quin moment ens pot ser útil el mapa?

Una vegada establerts els compromisos, els lideratges i les aliances necessaris (vegeu el [mapa 1](#)), i el GAM ja s'ha posat en marxa (vegeu el [mapa 2](#)), ha arribat el moment d'iniciar els treballs per elaborar el perfil quantitatiu.

Elaborar el perfil quantitatiu abans que el perfil qualitatiu respon a la lògica de poder contrastar algunes de les dades descobertes amb els actors professionals i socials que han de ser escoltats durant l'elaboració del perfil qualitatiu.

És recomanable elaborar, juntament amb el resum amb les principals conclusions obtingudes a partir de l'anàlisi dels indicadors quantitatius, una llista dels indicadors que contrastarem durant l'elaboració del perfil qualitatiu amb els actors de l'entorn comunitari. Un exemple pot ser contrastar la dada preocupant d'una major prevalença dels casos de sobrepès entre els infants del municipi, si es compara amb l'entorn proper. Aquesta dada cal explorar-la durant l'elaboració del perfil qualitatiu. Per què es creu que és així? Recordeu: els fets (dades) s'han de completar amb els testimonis i les opinions que narren els processos socials que expliquen aquests fets.



Com. Itinerari exemple si feu servir el mapa

Operativament, un bon perfil quantitatiu ha d'explorar les dimensions que afecten la salut i el benestar d'una població. Considerant que la visió de la salut que es proposa en el marc del PLS és holística, els factors que la determinen han de fer referència necessàriament a diferents sistemes o nivells.

Per entendre què vol dir adoptar una visió holística de la salut, recomanem repassar l'apartat dedicat a aquest concepte a les pàgines [10](#) i [17](#) de la Guia.



Abans de començar amb les feines per sistematitzar tots els indicadors disponibles, cal considerar processos previs portats a terme al municipi, molts dels quals incorporen un esforç de diagnosi que podem aprofitar.

Les dimensions desitjables a explorar podrien ser les següents:

Taula 5. Dimensions i indicadors a explorar

Dimensió-sistema	Indicadors desitjables	Fonts
Factors biològics i demogràfics	<ul style="list-style-type: none"> • Indicadors demogràfics: població segons sexe, edat i nacionalitat • Indicadors de salut reproductiva • Indicadors de sobreenvelliment segons sexe 	<ul style="list-style-type: none"> • IDESCAT • Registre de naixements de Catalunya • Registre de mortalitat de Catalunya • Padró municipal • Informe d'indicadors de salut local i quadre de comandament d'indicadors de salut local de la Diputació de Barcelona
Factors socioeconòmics i desigualtats socials	<ul style="list-style-type: none"> • Indicadors de dependència i discapacitat (reconeixement de grau de dependència, persones en programes individuals d'atenció, nombre de llars on viu una persona sola...) • Indicador de població exempta de copagament de farmàcia segons sexe • Indicadors de nivell d'estudis - instrucció insuficient per grups d'edat i sexe • Indicadors de rendes disponibles (renda familiar, renda mitjana per llar, evolució de la renda familiar...) • Indicadors d'atur registrat i evolució actualitzada • Indicadors d'absentisme escolar • Indicadors de persones que reben algun tipus de prestació social per cobrir despeses relacionades amb habitatge, educació, transport, alimentació... • Indicadors d'execucions hipotecàries i desnonaments 	<ul style="list-style-type: none"> • Indicadors bàsics de salut del Departament de Salut • Dades dels Serveis Socials del municipi • Instituto Nacional de Estadística • Departament de Treball Generalitat de Catalunya
Factors relacionats amb morbiditat, mortalitat i estils de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Indicadors d'hàbits alimentaris, sobrepès i obesitat • Indicadors d'activitat física • Indicadors sobre els equipaments esportius: ús d'equipaments, sedentarisme, tipologia d'activitat física... • Indicadors de consum de substàncies tòxiques addictives • Indicadors de causes principals de morbiditat en salut i salut mental per grups d'edat i sexe • Indicadors d'utilització de recursos socio-sanitaris • Indicadors de causes principals de mortalitat per grups d'edat i sexe • Indicadors de malalties de declaració obligatòria • Indicadors de salut reproductiva: embarassos, interrupcions voluntàries d'embaràs (IVE), taxa de fecunditat... • Indicadors de violència masclista: nombre de casos, tipologia... 	<ul style="list-style-type: none"> • Indicadors bàsics de salut del Departament de Salut • Enquesta sobre hàbits esportius • Enquesta de salut de Catalunya (ESCA) • Serveis municipals d'esports • Dades dels centres de salut mental infantil, juvenil i d'adults • Serveis hospitalaris (CMBDH) • Mossos d'Esquadra
Factors ambientals	<ul style="list-style-type: none"> • Indicadors mediambientals: superfícies d'espais lliures i zones verdes per habitant, evolució de la qualitat de l'aire, recollida de residus, contaminació acústica, qualitat de l'aigua... • Indicadors de mobilitat i transport: zones restringides al trànsit, quilòmetres de zones de vianants i/o carrils bici, dades d'ús de transport públic... • Indicadors d'accidents de trànsit 	<ul style="list-style-type: none"> • Dades dels serveis municipals (urbanisme, mobilitat...) • Policia local
Factors de protecció de la salut	<ul style="list-style-type: none"> • Indicadors de seguretat alimentària • Indicadors de sanitat ambiental 	<ul style="list-style-type: none"> • Dades dels serveis municipals

Tornem a insistir que cal un equilibri entre els indicadors desitjables i les dades que, considerant els recursos disponibles, es poden analitzar.



Davant de tantes dades, és necessari fer-se la pregunta: «Fins on arribem?». Una possible resposta és recórrer als indicadors que mostren una major validesa, que en el cas de les dades quantitatives són:



1. Les dades i els indicadors que representen l'escala més similar al territori municipal. Quan això no és possible, s'ha d'especificar.
2. Les dades més actuals.
3. Les dades i els indicadors que es poden comparar amb l'entorn proper, ja sigui a escala de comarca, província o tot Catalunya.
4. Les dades que es poden comparar respecte a la seva evolució històrica al municipi.

Esquema

Un esquema orientatiu de les passes necessàries per elaborar el perfil quantitatiu sobre la salut i el benestar de la població pot ser el següent:

- Establir el grup de treball que se n'encarregarà. El lideratge del procés, juntament amb el GAM, ha de vetllar perquè les persones que assumeixen les feines d'elaboració del perfil se sentin acompanyades i amb el suport necessari per portar-les a terme. De vegades serà el mateix GAM qui es farà càrrec de totes les feines, però en altres situacions caldrà fer una comissió específica, atès el volum de feina que cal garantir i el calendari ideal per dur-la a terme. El procés d'elaboració del perfil s'agilitzarà si els actors professionals referents assumeixen una part de la cerca dels indicadors, en especial aquells que són específics de la seva àrea competencial.
- Revisar els processos i plans elaborats anteriorment al municipi per valorar si hi ha informació que pot ser aprofitable.
- Establir una taula amb les dimensions i els indicadors desitjables (podeu fer servir la taula anterior).
- Crear un document on anar traslladant els indicadors que una vegada analitzats han generat major interès (perquè són molt positius o perquè són preocupants). No s'ha d'oblidar posar-hi la font d'on s'han obtingut, l'any al qual fan referència, el/s àmbit/s territorial/s i si són dades desagregades per grups d'edat i/o sexe.

- Una vegada fet un primer buidatge dels indicadors, pot ser molt útil fer un contrast de la informació en el marc del grup d'acció multiplicadora, per valorar conjuntament: 1) si hi ha actors de l'entorn comunitari que poden completar la informació, 2) interpretar-los des d'altres mirades i 3) valorar com tancar el perfil.
- Editar el document final amb tota la informació compilada.
- Elaborar un resum amb les conclusions i els indicadors principals que es volen contrastar en la fase qualitativa.
- Comunicar els resultats (vegeu els mapes 3 i 6 per trobar exemples sobre com fer-ho).

Quan tenim el perfil quantitatiu, podem dir que tenim una fotografia sobre l'estat de salut i benestar del municipi. Les fotografies són vàlides només un temps, després «tot es mou» i caldrà tornar a fer-la. Seguint amb la metàfora, les fotografies poden ser més detallades o menys, el grau de detall ens permetrà decisions més acotades o més genèriques. El perfil qualitatiu ens ajudarà a donar més detall als indicadors analitzats.

Llista de control. Què no hem d'oblidar?

- Tenim un equip de treball disposat a elaborar el perfil? Necessitem suport intern, quin? Necessiten suport extern, quin?
- Hem revisat els processos i plans desenvolupats al municipi per poder valorar si hi ha informació que ens pot ser útil?
- Hem pogut discriminar de l'ampli ventall de dades aquelles que ens criden més l'atenció (en positiu o en negatiu) en relació amb el nostre municipi?
- Sabem quins són els indicadors que ens agradaria perfilar millor en futures fotografies?
- Hem fet un resum amb les principals conclusions que aporten les dades que hem analitzat?
- Hem compartit o comunicat el resum amb els actors professionals i socials que poden tenir interès a promoure la salut i el benestar en el municipi?
- Disposem d'un perfil quantitatiu accessible a la ciutadania interessada a través d'un canal públic (per exemple, pàgina web de l'ajuntament, butlletí especial o programa de ràdio)?

Mapa 5. Com elaborar el perfil qualitatiu sobre l'estat de salut i benestar del municipi

Definició. De què va el mapa?

El perfil qualitatiu és l'altra cara necessària, juntament amb el perfil quantitatiu, de l'anàlisi sobre la situació de salut i benestar del municipi que cal emprendre davant l'elaboració del PLS. No podem copsar la complexitat de la situació de salut i benestar d'un municipi si només fem servir dades quantitatives, sinó que cal complementar els indicadors numèrics amb els testimonis provinents dels actors de l'entorn comunitari que narren alguns d'aquests fets.

El perfil qualitatiu es configura a partir dels testimonis, les opinions i les percepcions de, si pot ser, la major diversitat d'actors polítics, professionals i socials del municipi. Es pot entendre com una recerca de tipus qualitatiu, és a dir, una recerca on les dades que volem generar i analitzar són de tipus discursiu.

Per tant, cal plantejar-se un tema o problema sobre el qual es vol generar coneixement. En el cas del PLS, ens interessa explorar la situació de salut i benestar de la població i del municipi. El perfil qualitatiu permet explorar les percepcions sobre les principals necessitats i els problemes socials més preocupants, així com descobrir els actius i recursos que es percep que contribueixen significativament a la millora de la salut i el benestar. Una de les millors estratègies per superar les necessitats i els problemes socials d'un territori és aquella que mobilitza i potencia els propis actius i recursos del territori.

Davant d'una recerca de tipus qualitatiu cal considerar els aspectes següents:

- Plantejar-se un problema o tema: la situació de salut i benestar de la població.
- Revisar el que es coneix sobre el tema escollit, a partir dels documents i informes ja publicats.
- Concretar les preguntes que farem, amb quins objectius les farem i a qui les farem.
- Dissenyar les passes que seguirem per obtenir el coneixement que volem assolir (mos-tra, tècniques per generar dades i tècniques per analitzar-les).
- Integrar els resultats en el procés d'elaboració del PLS i compartir-los, comunicar-los.

Quan parlem de recerques de tipus qualitatiu, estem davant de recerques que cal acotar en el temps i els recursos que hi destinarem. Els municipis menors de 10.000 habitants representen una gran oportunitat per raons de grandària i accessibilitat als actors polítics, professionals i socials. Per tant, s'hauria de poder dissenyar una estratègia de recerca per assolir un perfil qualitatiu rigorós i prou inclusiu de la diversitat de testimonis, opinions i percepcions respecte a l'estat de salut i benestar de la població.



El perfil qualitatiu cal que sigui:

- **Actual.** Els testimonis recollits han de ser actuals, no valen testimonis de fa més de tres o quatre anys, ja que és probable que el municipi estigui en un nou cicle polític i/o hi hagi hagut canvis socials capaços de modificar les necessitats i els problemes socials principals percebuts.
- **Heterogeni.** Els testimonis han de representar la diversitat social pròpia del municipi, si és possible en primera persona. Per garantir l'heterogeneïtat, hem d'escoltar actors polítics (els que governen i els que no), actors professionals (en especial els que tenen competències directes en matèria de salut i benestar, així com els professionals que representen altres sistemes o nivells que afecten o determinen la salut i el benestar de la població) i actors socials. En el cas dels actors socials, és important que, a més de recollir testimonis dels ciutadans/es de les entitats i associacions del municipi, també s'escolti els testimonis de les persones que no formen part de les entitats (ciutadania no associada) i que moltes vegades són les que pateixen més situacions d'iniquitat en salut.
- **Rigorós.** El perfil qualitatiu no ha de consistir només a escoltar deu o dotze persones que venen a un taller participatiu o reunió informal per parlar de la salut i el benestar al municipi. Aquesta pot ser una de les accions de treball de camp, però si volem garantir cert rigor, capacitat descriptiva i utilitat del perfil qualitatiu hem de considerar mostres de testimonis diversos, diferents instruments per recollir les dades i estratègies per analitzar-les que combinin diferents mirades.

De la mateixa manera que no posem en dubte que per a l'elaboració del perfil quantitatiu calen certes feines i criteris per garantir-ne la utilitat i capacitat descriptiva, el perfil qualitatiu requereix una metodologia per garantir un millor resultat.



Escala. Què trobareu al mapa?

En aquest mapa trobareu les orientacions necessàries per garantir un perfil qualitatiu rigorós i amb capacitat descriptiva de l'estat de salut i benestar de la població d'un municipi a partir de l'escolta activa dels protagonistes del PLS: polítics, professionals i ciutadania.

D'igual manera que en relació amb el perfil quantitatiu, és important dedicar el temps necessari per entendre el mapa abans d'iniciar el viatge, ja que estem davant d'una etapa del procés d'elaboració d'un PLS que pot generar algunes dificultats si és la primera vegada que encarem un viatge d'aquestes característiques.



Nivell de dificultat. Estem preparats?

Segurament estem més avesats a elaborar perfils de tipus quantitatiu que no pas de tipus qualitatiu. Moltes vegades, erròniament, es creu que la part qualitativa és més fàcil que la part quantitativa. S'ha estès el prejudici que «allò qualitatiu» és fer unes quantes entrevistes a informants clau i amb això ja ho tenim fet, però res més lluny de la realitat.

Assolir un bon perfil qualitatiu requereix també certs esforços i feines equiparables a l'elaboració del perfil quantitatiu. De fet, amb els avenços en els sistemes d'accés i explotació d'indicadors disponibles actualment, podríem dir que el veritable repte el trobem davant la realització del perfil qualitatiu. Per tant, cal tenir present que, en el conjunt d'esforços per a l'elaboració del PLS, el perfil qualitatiu ha de rebre el temps necessari.

Quan. En quin moment ens pot ser útil el mapa?

Proposem no iniciar el perfil qualitatiu fins que no es tinguin els primers resultats del perfil quantitatiu. Els indicadors que ens cridin l'atenció (en positiu i en negatiu) del perfil quantitatiu poden ser explorats en la fase qualitativa i també poden ser de gran utilitat per acabar de dissenyar el procés que seguirem per elaborar el perfil qualitatiu, sobretot en relació amb la mostra i els participants.

Tot i aquesta recomanació, de vegades no és possible, i els dos perfils es fan de manera conjunta. En aquest cas, cal considerar els resultats del perfil quantitatiu en futures recerques de tipus qualitatiu al municipi.

La temporalitat ideal per a l'elaboració del perfil qualitatiu no hauria de superar els tres o quatre mesos. Hi ha estratègies de recerca qualitativa més àgils¹³ que poden ajustar els temps de realització de manera que no allarguem innecessàriament el procés global per a l'elaboració del PLS.



Com. Itinerari exemple si feu servir el mapa

L'elaboració del perfil qualitatiu requereix considerar un conjunt de criteris per garantir-ne el rigor, la capacitat descriptiva i la utilitat en el marc del PLS. Els criteris han de ser compartits per part de les persones que l'impulsaran:

- **Disseny emergent.** El disseny de les recerques qualitatives, com és el cas del perfil qualitatiu, és un procés semiestructurat, flexible i elàstic, que pot adaptar-se pel camí. Dit d'una altra manera, el disseny del perfil qualitatiu i el procediment per obtenir-lo es poden anar adaptant en el moment de recollir les dades. Un exemple seria quan ens trobem que volem escoltar la percepció que tenen els joves sobre la salut del municipi, i el dia i hora que els convoquem només venen persones adultes. Llavors tocarà repensar l'acció i fer-ne una de nova adaptada.
- **El perfil s'elabora a partir de les percepcions i els testimonis de les persones escoltades.** Al centre sempre hem de posar la perspectiva de les persones, les seves opinions, deixant de banda la perspectiva del recercador. El que volem recollir són les perspectives dels actors involucrats, sense jutjar-les ni menystenir-les.
- **No podem quantificar els testimonis ni fer inferències de tipus estadístic.** Les conclusions del perfil qualitatiu no les podem extrapolar a la totalitat de la població, perquè el tipus de disseny metodològic, qualitatiu, no ho permet. Ens hem d'estalviar afirmacions del tipus «la població expressa que hi ha un problema amb l'obesitat infantil». En tot cas, podem afirmar només que a partir dels testimonis de les persones escoltades, es conclou que hi ha certa preocupació davant l'obesitat infantil. Per poder fer afirmacions sobre el que percep tota la població, calen altres tipus de dissenys metodològics (estudis d'opinió amb mostres de població estadísticament significatives i assignades a l'atzar, entre d'altres).
- **Adaptació al context i a les persones participants.** L'elaboració del perfil qualitatiu és una gran oportunitat per adaptar les accions de treball de camp en funció de les característiques pròpies del municipi. Per exemple, si la diversitat dels joves del municipi la podem trobar en una plaça, optarem per fer entrevistes a la plaça, o si la majoria de famílies en situació de vulnerabilitat freqüenten els serveis socials, farem un grup focal a les instal·lacions de serveis socials.

13. Es tracta de les recerques àgils i participatives (*Rapid Participatory Appraisals*, ANNET i RIFKIN, 1995).

- **Intencionalitat.** Les persones que hi participaran aportant els seus testimonis no són escollides a l'atzar, sinó que sempre hi ha una intencionalitat per part dels impulsors de l'elaboració del perfil. Per exemple, si volem conèixer la percepció de salut que tenen els joves, hem de fer accions de treball de camp pensades per copsar la seva opinió, i hem de fer el mateix si volem saber què pensen les persones que estan patint una situació de major vulnerabilitat social.

La validesa externa, o capacitat descriptiva de la realitat social, del perfil qualitatiu serà més rigorosa i útil si s'assoleix una gran diversitat de testimonis d'actors que ocupen diferents posicions socials al municipi. Per exemple, tenen menys capacitat descriptiva 17 entrevistes a ciutadans/es d'entitats que 7 entrevistes a actors socials, professionals i polítics del municipi. O dit d'una altra manera: si fem una enquesta participativa per explorar les percepcions de salut i benestar al municipi, no ens interessarà gaire tenir un gran nombre d'enquestes en total, si aquestes provenen de poques posicions socials. Per exemple, 250 enquestes de les quals 225 són dels joves de l'institut del municipi tenen menor capacitat descriptiva que 75 enquestes de persones de tots els grups d'edat, gènere i procedència que viuen al municipi.



Esquema

Podem resumir operativament el procés d'elaboració del perfil qualitatiu en cinc grans etapes que poden ser revisades en tot moment (disseny emergent):

1. Selecció de les preguntes de recerca.
2. Selecció de la mostra (estructural).
3. Selecció i aplicació de les tècniques de recollida.
4. Selecció i aplicació de la tècnica d'anàlisi de les dades generades.
5. Redacció del perfil qualitatiu.

Cal que tinguem preparats consentiments informats perquè els participants sàpiguen els objectius generals del perfil i l'ús i tracte que es farà dels seus testimonis. Hem de rebre el seu consentiment informat i signat.



Compartim un cas hipotètic per exemplificar les decisions principals de cadascuna de les etapes proposades.

Exemple. El perfil qualitatiu del municipi X

Taula 6. Disseny del perfil qualitatiu

Preguntes de recerca	<ol style="list-style-type: none"> 1. Què fa del municipi X un bon lloc per viure-hi? 2. Què fa la gent del municipi X per millorar la seva salut? 3. Quines són les mancances i els problemes que afecten la salut i el benestar de la població del municipi? 4. Què suma salut i benestar a la població del municipi? 5. Què resta salut i benestar a la població del municipi? 6. Quins col·lectius i/o grups socials pateixen una situació de major risc respecte a la seva salut i benestar actualment?
Selecció de la mostra (vegeu la figura a continuació)	<p>La mostra es va definir amb la <i>intencionalitat</i> d'arribar als testimonis d'una major diversitat, tant d'actors polítics, com professionals i socials.</p> <p>En el cas dels actors polítics, es van fer dues sessions (grups focals) amb equip de govern i grups municipals a l'oposició.</p> <p>En el cas dels actors professionals, es va organitzar un taller participatiu de diagnòstic on es va convidar un grup divers de professionals amb interès i/o competències en relació amb la situació de salut i benestar de la població.</p> <p>Pel que fa als actors socials no associats (població general), la mostra es va configurar (i prioritzar) a partir d'una taula de doble entrada on es creuaven els principals grups d'edat amb gènere, procedència i situació socioeconòmica, i es va garantir, a través d'una enquesta participativa, respostes de totes les posicions socials identificades.</p> <p>En relació amb els actors associats, es van convocar dos tallers participatius de diagnòstic: un adreçat a totes les entitats del municipi i un segon adreçat específicament a un dels col·lectius vulnerables, segons la percepció de la mateixa ciutadania, que va ser liderat per una associació que el representava.</p>
Tècniques de recollida de dades	Es van combinar entrevistes semiestructurades i entrevistes grupals de tipus grups focals (a partir de les preguntes compartides més amunt), una enquesta participativa adreçada a la població en funció de la seva posició social (vegeu la figura més avall), tallers participatius (vegeu el mapa 6) i converses exploratòries informals.
Tècnica d'anàlisi de les dades qualitatives	<p>La tècnica utilitzada va ser l'anàlisi temàtica, que és la tècnica base de la majoria de tècniques d'anàlisi de dades qualitatives.</p> <p>L'anàlisi es va fer amb suport informàtic (Atlas.ti)¹⁴ a partir de la transcripció de les entrevistes, enquestes participatives i aportacions en els tallers participatius.</p>
Redacció perfil qualitatiu	El document final del PLS del municipi incorpora un apartat amb tots els testimonis organitzats per categories (per exemple, Urbanisme i Medi Ambient, etc.) i un resum per a la seva devolució als actors escoltats i interessats (vegeu la figura 6 més endavant).

Figura 4. Exemple d'accions per generar dades qualitatives



14. Atlas.ti és un programari per a l'anàlisi de dades qualitatives. També hi ha versions gratuïtes com ara Qualitative Data Analysis Lite.

Figura 5. Exemple d'enquesta participativa

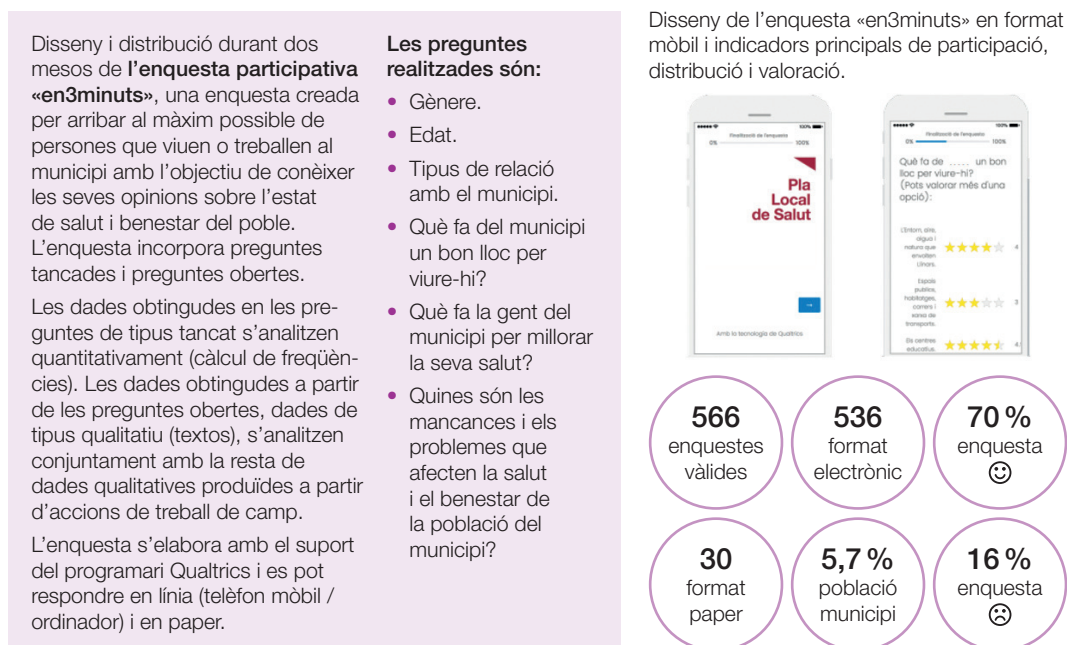


Figura 6. Exemple resum de les necessitats i els problemes socials principals identificats segons categories

Perfil qualitatiu: Testimonis de grups focals i tallers participatius

Resum de les necessitats principals identificades, segons els testimonis escoltats.

<p>Entorn, medi ambient, urbanisme, habitatge, mobilitat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medi natural descuidat • Voreres i accessos en mal estat / inaccessibles • Manca de carril bici • Manca d'il·luminació • Lloguer: poc, car i condicions deficientes • Manca de transport urbà • Etc. <p>Característiques demogràfiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Envel·liment de la població • Etc. <p>Hàbits i comportaments saludables en el municipi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manca d'hàbits alimentaris i esportius • Consum de substàncies tòxiques • Pràctiques sexuals de risc • Etc. <p>Ocupació i economia del municipi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atur: malestar i desil·lusió • Adults aturats amb mancances formatives <p>Civisme i convivència</p> <ul style="list-style-type: none"> • Població que embruta el municipi • Soroll que dificulta el descans • Robatoris 	<p>Accés i qualitat dels serveis i equipaments</p> <p>(Cultura)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oferta cultural inaccessible • Manca d'instal·lació polivalent per a entitats i població <p>(Educació)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manca d'educació emocional i de gènere • Recursos desiguals a les escoles • Manca d'opcions formatives als instituts <p>(Esports)</p> <ul style="list-style-type: none"> • El preu del poliesportiu és car • Manca d'instal·lacions esportives <p>(Xarxa)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manca d'espais de participació i decisió col·lectiva <p>(Neteja)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manca de papereres i contenidors • Desinformació sobre gestió de residus i recollida de voluminosos <p>(Sanitaris)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manca de serveis al CAP • Manca d'equipaments per a la gent gran <p>(Oci i comerç)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menors amb accés a l'alcohol • Manca d'oci i comerç per al jovent 	<p>Grups en situació de major risc (Gent gran)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aïllament • Habitatges sense adaptar <p>(Dones)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dones cuidadores sense suport • Inseguretat a la via pública • Manca de sensibilització davant d'actituds masclistes a les escoles • Por a la denúncia <p>(Joves adolescents)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abandonament escolar <p>(Famílies amb problemes socioeconòmics)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Famílies sense recursos amb problemes de salut i d'accés a l'habitatge <p>(Persones amb diversitat mental)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estigma a la diversitat mental • Temps d'espera llarg a psiquiatria • Dificultats econòmiques per accedir a recursos
---	---	---

Llista de control. Què no hem d'oblidar?

- Tenim un equip de treball disposat a elaborar el perfil? Necessitem suport intern, quin? Necessiten suport extern, quin?
- Hem revisat els processos i plans desenvolupats al municipi per poder valorar si hi ha informació que ens pot ser útil?
- Sabem quins testimonis ens interessa més escoltar? Sabem on trobar-los i com escoltar-los? Tenim clares les preguntes que farem i el format de conversa perquè els participants se sentin acollits?
- Hem pensat com recollirem els testimonis (gravació digital, notes *in situ*...)?
- Tenim clar com anirem sistematitzant les dades que generem?
- Tenim certa familiaritat amb l'anàlisi de les dades qualitatives?
- Hem fet un resum amb les principals conclusions que aporten les dades que hem analitzat?
- Hem compartit o comunicat el resum amb els actors professionals i socials que poden tenir interès a promoure la salut i el benestar al municipi?
- Disposem d'un perfil quantitatiu accessible a la ciutadania interessada a través d'un canal públic (per exemple, pàgina web de l'ajuntament, butlletí especial o programa de ràdio)?

Mapa 6. Com organitzar les trobades participatives amb els actors del procés

Definició. De què va el mapa?

Les trobades participatives són esdeveniments adreçats als actors del territori per afavorir la comunicació, la implicació i l'apropiació del PLS. Depenent del moment del procés en què es porten a terme, tenen diferents finalitats, formats i públics o participants, però amb elles volem aconseguir diversos objectius que són clau per assolir l'èxit del PLS:

- Contribuir a generar espais d'aprenentatge (educació popular) on els actors de l'entorn comunitari puguin aprofundir en la salut de la població del municipi o de la comunitat, els determinants socials de la salut i l'equitat en salut.
- Involucrar la diversitat d'actors de l'entorn comunitari davant la identificació de les problemàtiques i desigualtats principals en salut que afecten la població del seu territori, així com la comprensió dels actius i recursos de què disposen per fer-hi front.
- Afavorir la implicació dels actors de l'entorn en la definició i implementació d'accions comunitàries per donar resposta a les necessitats detectades, mobilitzant i desenvolupant els actius i recursos existents al territori.
- Retre comptes i garantir l'avaluació participada del PLS.

Si els objectius anteriors s'assoleixen, el PLS esdevindrà una oportunitat real d'em poderament comunitari.

Escala. Què trobareu al mapa?

En aquest mapa trobareu unes pautes bàsiques que cal tenir en compte per organitzar trobades participatives segons el públic o participants i objectius a assolir.

Aquest mapa es pot complementar amb:

- Mapa 5. Com elaborar el perfil qualitatiu sobre l'estat de salut i benestar del municipi.
- Mapa 7. Com fer devolucions creatives de les dades i els resultats del cicle.
- Mapa 8. Com prioritzar les necessitats i establir reptes.
- Mapa 9. Com elaborar el pla d'acció per assolir un municipi més saludable.

Nivell de dificultat. Estem preparats?

L'organització de trobades participatives no sol comportar una gran dificultat. Després d'un cert entrenament i algunes experiències, moltes persones poden fer-ho. La majoria de tasques que cal fer són conegudes per les persones que emprenen aquest tipus d'aventures. Segurament, la dificultat és trobar les persones que volen dinamitzar i facilitar aquests tipus d'espais i/o tenen les capacitats per fer-ho.

Tanmateix, cal prestar atenció a alguns elements i no perdre de vista el propòsit del viatge i repassar els elements imprescindibles abans de sortir.

Quan. En quin moment ens pot ser útil el mapa?

Les trobades participatives es donen en diferents moments del procés: a l'inici, per presentar el PLS i recollir necessitats, actius (vegeu el [mapa 5](#)) i multiplicadors; a la meitat, per compartir el diagnòstic, prioritzar necessitats i elaborar propostes (vegeu el [mapa 8](#)), i com a tancament d'aquesta primera part de diagnòstic i inici del pla d'acció, per concretar accions i implicar les persones participants (vegeu el [mapa 9](#)).

Com. Itinerari d'exemple si feu servir el mapa

Les trobades solen tenir dos grans públics o participants: els actors professionals i els actors socials. En el cas dels actors socials, cal recordar que la ciutadania és diversa i pot estar organitzada en entitats o no, i/o tenir més o menys dificultats o facilitats per acudir a les trobades que s'organitzen.

Us recomanem que complementeu les trobades obertes adreçades a la ciutadania en general amb trobades específiques per a col·lectius que no se senten cridats per aquest tipus de convocatòries i que tingueu en compte quines convocatòries i metodologies són necessàries per incorporar la seva veu durant el procés.



En aquestes trobades es facilita l'oportunitat d'expressar la seva opinió a una gran quantitat de persones. Poden sorgir simultàniament opinions i coneixements i també desacords o diferències que es poden discutir.

En aquestes trobades cal valorar quins agents del procés és convenient que hi siguin presents. La participació de persones implicades al grup motor o bé a l'equip de govern poden donar solidesa i legitimitat a l'espai i afavorir que les persones que hi participen se sentin escoltades i reconegudes.



Per preparar amb èxit una trobada participativa, hi ha uns aspectes bàsics que cal tenir en compte: treballar bé la convocatòria i preparar bé la sessió, dinamitzar i facilitar la sessió, i no descuidar el retorn i tancament de la trobada.

La preparació de la convocatòria

- Identificar els actors que volem convocar en l'espai del GAM.
- Definir quines convocatòries són necessàries per escoltar cada grup d'actors (professionals, ciutadania, dones, gent gran, joves, etc.).
- Repartir les tasques necessàries per a cada convocatòria entre els membres del GAM (reserva de l'espai, logística, materials de difusió, preparació i dinamització de la trobada).
- Elaborar una llista dels actors a qui es convidarà a les trobades i qui ho farà (vegeu l'exemple més endavant en aquest mateix mapa).
- Fer el seguiment de les persones inscrites o que confirmen la seva participació en la trobada següent del GAM i reforçar-ne la difusió, si escau.
- Gestionar la difusió de les sessions entre el GAM i la persona referent de comunicació de l'ens local creant cartells o volants, i a través de correu electrònic i xarxes socials.

Cal vetllar perquè la informació arribi a tota la població, especialment als grups minoritaris i en situació de major vulnerabilitat (vegeu el [mapa 3](#)).



La preparació de la sessió

1. Dissenyar l'ordre del dia de la sessió (quins objectius té, com es tradueixen en continguts i dinàmiques), l'horari i la durada de cada part de la sessió i quins materials són necessaris.

Cal adaptar els materials, la informació i les dinàmiques de la sessió al col·lectiu i/o a la durada de la sessió.



2. Elaborar una presentació que resumeixi la informació que vulguem transmetre (per exemple, en la fase de diagnòstic, una presentació del PLS i dels objectius de la sessió, o en la fase de priorització de necessitats, un resum dels resultats quantitatius i qualitius) i unes dinàmiques que permetin assolir els objectius de la sessió en el temps previst.

Hem de tenir cura i representar la informació de manera que sigui comprensible per a tota la població (vegeu el [mapa 7](#)).



3. Gestionar la logística de la sessió

- Data i espai amb els dispositius necessaris (Internet, projector, pissarra...).
- Materials fungibles i impresos per als participants: còpies de l'apartat de les necessitats detectades, bolígrafs, fulls en blanc, etc.
- Llista d'assistència per recollir les dades de contacte de persones que vulguin continuar participant o sent informades del procés.
- Permisos de drets d'imatge per si volem fer fotografies de les sessions.
- Servei de canguratge per facilitar l'assistència i participació de famílies.
- Berenar saludable i lleuger.

Realitzar la trobada participativa

1. És recomanable dedicar els cinc primers minuts a compartir el sentit de la trobada, els participants presents i els no presents, i un recull de regles de funcionament de la trobada que són importants per als assistents i les persones facilitadores o dinamitzadores (aliança de grup).

Pot ser útil anotar els aspectes importants que haurien de tenir presents les persones participants en una pissarra a la vista durant tota la sessió. Un exemple pot ser: *parlar d'un en un, escolta activa, no prejudicar...*



2. Cal clarificar els diferents rols de les persones que facilitaran, dinamitzaran i observaran la trobada.
3. Si la trobada s'adreça a presentar el pla i escoltar els actors del territori en la fase de diagnòstic, recomanem consultar el [mapa 5: Com elaborar el perfil qualitatiu sobre l'estat de salut i benestar del municipi](#).
4. Si la trobada té per objectius la prioritització de necessitats i l'elaboració de propostes, recomanem consultar el [mapa 8: Com prioritzar les necessitats i establir reptes](#).

Tancament i elaboració del retorn

Durant la sessió haurem de tenir en compte diferents elements per sistematitzar la informació i recollir el que està sorgint en el moment. L'ús de materials diversos i visuals és important perquè les persones puguin participar activament (anotant idees o llegint les idees dels altres). Aquests materials també ens faciliten la recollida de la informació.

Per captar el moment i l'energia dels participants, també podem fer ús de fotografies, que ens ajudaran a complementar els materials de retorn i poden ser útils per a la crida a nous espais de participació.

Recordeu que és bàsic demanar el consentiment a les persones participants per ser fotografiades i per fer ús de les imatges.



1. Recollir la informació elaborada durant la trobada en materials i imatges.
2. Elaborar el retorn de les dades recollides durant la trobada en un document clar i entenedor.
3. Fer arribar el document de retorn a les persones participants i altres actors que hi puguin estar interessats.

Exemple. Com garantir la corresponsabilitat de la convocatòria

És fonamental fer una bona tasca de preparació de les trobades participatives, sobretot, de les diferents convocatòries. Perquè les convocatòries funcionin, cal dedicar un temps a fer invitacions el més personalitzades possible.

Aquí teniu un exemple de taula que pot servir per sistematitzar aquesta tasca de repartiment de les invitacions per a les diferents convocatòries.

Taula 7. Actors a convidar

Agents	Trobada participativa	Qui ho convoca
Professorat escoles	Sessió adreçada a professionals. De 10 a 13 h. Lloc: Equipament del municipi pactat	Tècnica d'Educació
Consell d'Infants Associacions de famílies (AFA)	Sessió adreçada a la ciutadania. De 19 a 21 h. Lloc: Equipament del municipi pactat	Tècnica d'Educació
Entitats esportives	Sessió adreçada a la ciutadania. De 19 a 21 h. Lloc: Equipament del municipi pactat	Tècnic d'Esports
Ciutadania	Sessió adreçada a la ciutadania. De 19 a 21 h. Lloc: Equipament del municipi pactat	Tècnica de Comunicació Xarxes socials i web de l'Ajuntament
Professionals CSMA i CSMIJ Professionals Llar Residencial del municipi Professionals del CAP	Sessió adreçada a professionals. De 10 a 13 h. Lloc: Equipament del municipi pactat	Treballadora social del CAP
Persones usuàries de serveis de salut mental	Sessió adreçada a la ciutadania. De 19 a 21 h. Lloc: Equipament del municipi pactat Sessió específica per parlar sobre salut mental en primera persona. De 12 a 13.30 h. Lloc: Equipament del municipi pactat	Treballadora social del CAP facilita informació a professionals
Grups de preparació al part i a la menopausa	Sessió adreçada a la ciutadania. De 19 a 21 h. Lloc: Equipament del municipi pactat	Infermera del CAP
Dones associades i vinculades a activitats	Sessió específica per parlar sobre la salut de les dones. De 18 a 20.30 h. Lloc: Equipament del municipi pactat	Representants de l'Associació de Dones del Municipi

Llista de control. Què no hem d'oblidar?

Preparem la convocatòria...

- Hem reflexionat sobre quines convocatòries són necessàries per assolir el màxim nombre i diversitat d'agents del territori?
- Hem pensat en convocatòries específiques per arribar a col·lectius més vulnerables o amb més dificultat per expressar-se en trobades obertes?
- S'han repartit les invitacions a cada agent entre les persones integrants del GAM?

Preparem la sessió...

- Hem escollit un horari i un lloc adequats per a cada convocatòria?
- Hem definit els rols que seran necessaris per al desenvolupament de la sessió (moderació, control del temps, facilitació, relatoria) i qui els durà a terme?
- La informació és clara, concisa i comprensible per a tota la població convidada?
- Hem adaptat les metodologies i dinàmiques al públic i al temps disponible?
- Hem trobat algú que faci el servei de canguratge?
- Hem preparat els fulls per recollir les dades de contacte i els drets d'imatge (si fos necessari)?
- Hem previst com recollirem la informació generada durant la trobada?

Realitzem la sessió...

- Hem tingut clars els diferents rols?
- S'ha generat un bon clima de treball conjunt i participació?
- Hem previst correctament els temps per a cadascun dels moments de treball?
- Hem après coses noves? Han canviat alguns dels nostres punts de vista previs a la sessió?

Després de les sessions...

- Hem sintetitzat els resultats de la trobada?
- Hem fet arribar el document de retorn a les persones participants?

Mapa 7. Com fer devolucions creatives de les dades i els resultats del cicle

Definició. De què va el mapa?

La realització de devolucions creatives a la comunitat és una de les característiques essencials de qualsevol procés participatiu, com és un PLS, en el qual recollim molta informació, sobretot durant les fases inicials (diagnòstic, priorització de necessitats i elaboració de propostes d'acció).

Doncs bé, un cop recollida, què fem ara amb tota aquesta informació?

Els objectius principals de les devolucions són:¹⁵

- **Retornar.** La informació està sent o ha estat produïda per la comunitat. Són les percepcions, vivències i propostes d'acció de la gent que ha participat en el procés, i per això no poden convertir-se en propietat només d'un grup reduït de gent, com podria ser el GAM, per exemple.
- **Verificar.** Quan recollim informació o fem la devolució de la informació recollida, cal que ens assegurem que no estem oblidant percepcions importants. És necessari, doncs, validar allò que es mostra, complementar-ho i ampliar-ho, si fos necessari.
- **Profunditzar.** Repensar i debatre col·lectivament si allò que s'ha dit ens pot facilitar arribar a raons més profundes sobre les qüestions recollides.
- **Interpretar col·lectivament.** Quan compartim la informació amb la comunitat i, per tant, amb la diversitat que la caracteritza (diferents gèneres, orígens, cultures, situacions socioeconòmiques, de salut, etc.), estem donant pas que sigui interpretada pels diferents col·lectius amb les seves vivències particulars. Aquesta interpretació no pretén jutjar qui ha dit què, sinó saber quines són les raons que fonamenten les diferents actituds i percepcions.

Col·lectivitzar la informació recollida permet que la comunitat s'apropriï del procés. Si les persones es fan seu el PLS, aconseguirem mantenir-les presents i actives durant tota l'experiència.

Es tracta de facilitar la implicació del major nombre d'actors amb la finalitat que les línies de treball futures siguin realment participades per un sector de la ciutadania.



15. Basat en: T. ALBERICH, L. ARNANZ, M. BASAGOITI, R. BELMONTE, P. BRU (et al.) (2009), *Metodologies Participativas. Manual*, Red Cimas, Madrid.

Escala. Què trobareu al mapa?

En aquest mapa trobareu, principalment, les raons per les quals és important fer devolucions al llarg del procés, els aspectes clau que heu de tenir en compte a l'hora de pensar una tècnica de devolució creativa i algunes idees concretes sobre dinàmiques que us poden ser útils per a cada fase.

Aquest mapa es pot complementar amb els mapes següents:

- Mapa 4. Com elaborar el perfil quantitatiu sobre l'estat de salut i benestar del municipi.
- Mapa 5. Com elaborar el perfil qualitatiu sobre l'estat de salut i benestar del municipi.
- Mapa 6. Com organitzar les trobades participatives amb els actors del procés.
- Mapa 8. Com prioritzar les necessitats i establir reptes.

Nivell de dificultat. Estem preparats?

Les devolucions creatives requereixen temps i cal articular bé les diferents eines per poder arribar a les necessitats més complexes de la població.

No us oblideu que les persones receptores de la informació poden tenir diferents necessitats, habilitats i capacitats. Per això és important tenir cura i utilitzar i/o adaptar eines de devolució creatives que siguin accessibles a tota la comunitat perquè la participació sigui real, còmoda i gaudida.



Com. Itinerari d'exemple si feu servir el mapa

Al llarg del PLS, recorrerem diferents fases amb les quals recollirem o farem devolució d'informació també diversa. Per això, el repte per al GAM serà organitzar sessions que facilitin l'arribada d'aquesta informació a la comunitat.

A l'hora d'organitzar aquestes sessions de devolució, hem de tenir diferents aspectes al cap:

- El **tipus** i la **quantitat d'informació**. Retornarem o recollirem informació fàcil d'entendre o, en canvi, estarà plena de tecnicismes? El volum d'informació que es compartirà pot fer-se pesat?
- El **públic** assistent. Hem de modificar la manera de compartir la informació en funció de les persones que hi assisteixin? Cal fer adaptacions segons el nombre de participants i segons algunes característiques de les persones receptores, com per exemple, l'edat?

Pot ser útil memoritzar aquest mantra: «No és el què, sinó el com». No es tracta de modificar la informació compartida, sinó la manera com la compartim.



Adaptar els continguts i les eines no ha de convertir-se en una acció assistencialista o infantilista.



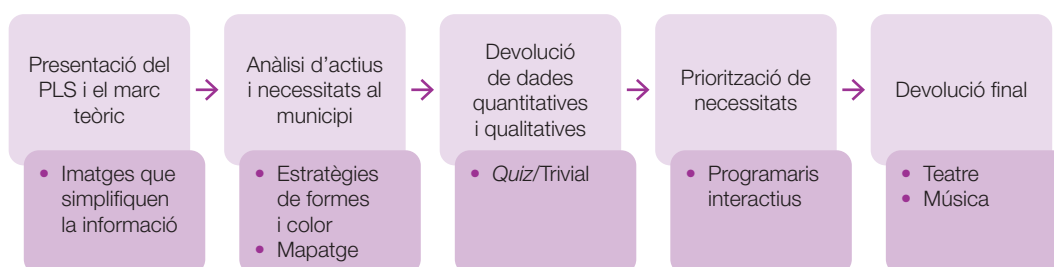
- Les **tècniques** de devolució. Tenint en compte el que s'ha dit anteriorment, quin tipus de tècnica és més adient utilitzar en la sessió? Volem que les persones participants es moguin, treballin en grups petits o individualment? Volem que la informació quedi recollida de manera visual?
- Els **materials** necessaris. També tenint en compte el que s'ha dit anteriorment, quins són els materials dels quals necessitarem disposar? Els tenim? L'espai ha de ser ampli per permetre la realització de la dinàmica? Pot ser a l'aire lliure? Quines oportunitats ens ofereix? Farem servir dispositius tecnològics?
- La **temporalització**. Quin temps serà necessari perquè la tècnica seleccionada assoleixi els objectius plantejats? Com podem garantir respectar la duració pactada de la sessió?

Són moltes les possibilitats que podem trobar per fer una devolució de manera creativa per a cada moment del pla. De fet, decidir utilitzar una tècnica concreta per a un moment no vol dir necessàriament que aquesta no sigui útil per quan ens trobem en un altre punt del procés.

A continuació s'exposa una proposta de tècnica de devolució per a algunes de les diferents fases del PLS.

Esquema

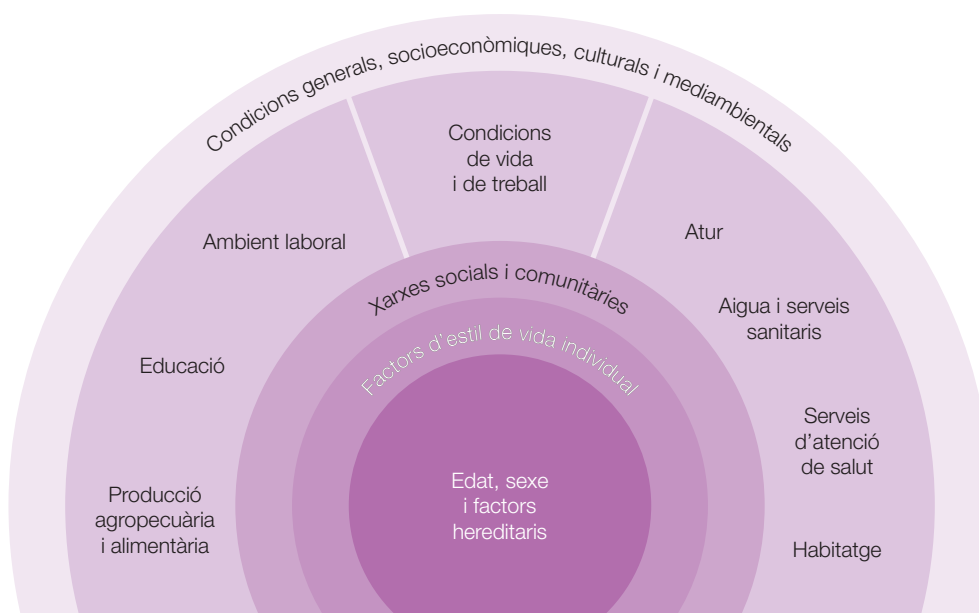
Figura 7. Accions de devolució segons les fases del PLS



Exemples. Presentació del marc teòric del PLS

La presentació d'un marc teòric pot fer-se complicada i pesada tant per a la persona que transmet la informació com per a qui la rep. A més, és possible que moltes persones no estiguin familiaritzades amb la temàtica presentada i que no coneguin l'abast del concepte de *salut* i els factors que la condicionen. Per això, es recomana **utilitzar gràfics o imatges que simplifiquen la informació**. Per exemple, aquest esquema del model multinivell dels determinants de la salut¹⁶ (vegeu la figura 8) pot ajudar a visualitzar la relació entre l'individu, el seu entorn i la seva salut. La imatge ubica les persones al centre, i al seu voltant es troben les diverses capes d'influència en la salut, com són els factors d'estil de vida individuals, les influències comunitàries, les condicions laborals o altres condicions socials més generals.

Figura 8. Esquema del model multinivell dels determinants de la salut (Dahlgren i Whitehead, 1991)



Anàlisi d'actius i necessitats en salut al municipi

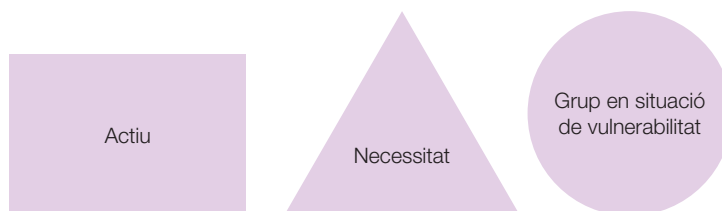
Per fer la identificació dels diferents actius i necessitats en salut del municipi, es pot utilitzar una tècnica de **formes i colors** perquè, en finalitzar la sessió (ja sigui amb ciutadania o amb professionals), puguem tenir una imatge general, visual i sintètica de l'anàlisi feta conjuntament.

Es tracta de facilitar a les persones participants papers o cartolines, perquè facin l'abocament de les seves percepcions després d'una reflexió prèvia en grups petits.

16. DAHLGREN i WHITEHEAD, 1991.

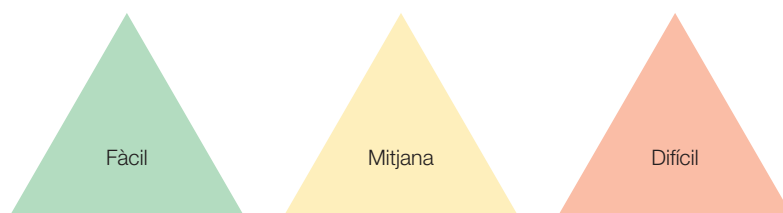
D'una banda, podem tenir cartolines amb tres tipus de formes (rectangle, cercle i triangle) que representin els aspectes a identificar: actius, necessitats i grups en situació de vulnerabilitat.

Figura 9. Exemple de cartolines dels aspectes a identificar



I de l'altra, les cartolines que representen les necessitats poden ser de tres colors diferents (verd, groc i vermell), de manera que les persones participants les classifiquin també segons la possibilitat percebuda per incidir en la millora de les problemàtiques.

Figura 10. Exemple de codi de colors de les necessitats segons el grau d'incidència



Alhora que les persones participants comparteixen les seves percepcions amb el grup gran, es penjen les cartolines i les anem agrupant segons temàtiques i coincidències.

Podem, fins i tot, intentar ubicar les diferents necessitats sobre l'esquema presentat anteriorment (vegeu la [figura 8](#)).



Devolució de dades quantitatives i qualitatives

La devolució de tota una anàlisi de dades quantitatives pot resultar una de les parts més feixugues si ens limitem a mostrar números i gràfics.

En canvi, una opció és convertir les dades analitzades en un format *quiz* o trivial.

Només s'han d'agafar les dades més significatives i formular-les, per exemple, com a preguntes de «veritable» o «fals», de manera que, un cop formulades, les persones assistents es puguin posicionar sobre la seva opinió. Posteriorment es mostren les respostes reals i es comenten.

Durant la sessió de devolució del diagnòstic amb la ciutadania, per exemple, es poden formular les afirmacions següents:

1. Al municipi hi ha el mateix percentatge de dones que d'homes en general, però hi ha doble de dones majors de 85 anys.
2. Al municipi la taxa de mortalitat és més gran que la taxa de naixements.
3. El nombre d'habitants del municipi creix.
4. El percentatge de persones migrades al municipi és inferior al percentatge de la comarca.
5. El nivell econòmic de la població atesa al CAP es troba entre els quatre primers de la comarca.
6. L'atur ha baixat durant els darrers cinc anys.
7. L'obesitat infantil és la primera causa de malaltia en la població menor de quinze anys.
8. Menys d'un 1% de la població major de divuit anys del municipi presenta demència.
9. Les persones del municipi perceben la seva salut com a bona i positiva.
10. El consum de risc d'alcohol en la població menor de quinze anys és inferior a la mitjana de Catalunya.
11. El consum de risc de tabac és més alt en la població menor de quinze anys que la mitjana de Catalunya.
12. Les dones consumeixen més fàrmacs i psicofàrmacs que els homes al municipi.

Aquest format es podria adaptar igualment per a la presentació dels resultats de l'anàlisi qualitativa formulant frases com, per exemple:

- «Existeix la percepció que l'obesitat infantil ha augmentat els últims anys».
- «Es percep que la població del municipi està envellint».

És important formular aquestes afirmacions fent referència al fet que es tracten de percepcions i opinions (vegeu el [mapa 5: Com elaborar el perfil qualitatiu sobre l'estat de salut i benestar del municipi](#)).



Es recomana, no obstant això, que aquest joc s'acompanyi de l'entrega *a posteriori* d'un document en paper que reculli, especialment, els resultats principals de l'anàlisi qualitativa, ja que les aportacions que conformen aquests resultats són percepcions de les mateixes persones participants sobre qüestions que afecten la seva salut i benestar.

Priorització de necessitats

Per a la priorització de necessitats es poden fer servir **programaris interactius** com ara el Mentimeter¹⁷ (vegeu el [mapa 8](#)) o el Kahoot,¹⁸ que permeten obtenir els resultats al moment i que mantenen actives les persones participants en tot moment.

Per a la utilització d'aquest tipus d'eines, cal assegurar que les persones participants tindran mòbil durant la sessió i que a la sala hi ha opció a la connexió wifi.



No ens podem oblidar de l'existència d'altres tècniques creatives i artístiques com poden ser la música o el teatre. Podem comptar amb agents no professionals del territori, però amb ganes de fer coses noves per transmetre a la resta del municipi la feina feta col·lectivament.



Llista de control. Què no hem d'oblidar?

- Hem valorat el tipus i la quantitat d'informació que volem recollir i/o retornar?
- No ens estem reservant cap tipus d'informació?
- Sabem quin serà el nostre públic i el nombre de persones que hi assistiran?
- Hem trobat l'eina de devolució creativa que millor s'adapti al públic receptor?
És accessible per a tothom?
- Tenim o hem buscat els materials i espais necessaris per realitzar la tècnica?
- És realista fer aquest tipus de devolució amb el temps que tenim?



17. Mentimeter: <https://www.mentimeter.com>.

18. Kahoot: <https://kahoot.com>.

Mapa 8. Com prioritzar les necessitats i establir reptes

Definició. De què va el mapa?

Una vegada realitzat el diagnòstic participatiu, a partir de l'anàlisi quantitativa i qualitativa sobre l'estat de salut i benestar del territori, es prioritzen les necessitats identificades amb els actors de l'entorn comunitari. Si volem dissenyar un pla d'acció realista, cal ordenar quines necessitats o problemes són més prioritaris, les necessitats que configuraran els reptes i les accions futures a emprendre per assolir un municipi més saludable.

Prioritzar és necessari quan els recursos humans, professionals i econòmics són limitats: no podem fer-ho tot i tampoc fer-ho a la vegada. Cal començar per allò que col·lectivament es considera més estratègic, efectiu i necessari des de les mirades polítiques, professionals i socials si es vol assolir un municipi més saludable en el període de vigència del PLS.

Incloure la diversitat d'actors del territori en la fase de priorització potencia la vinculació i apropiació del PLS, i contribueix a generar complicitats, nous protagonismes i una percepció de corresponsabilització i empoderament.¹⁹



Escala. Què trobareu al mapa?

Aquest mapa proposa unes pautes i idees per realitzar la priorització comunitària de les necessitats. Incorpora també algunes eines pràctiques com ara la fitxa de creació de propostes, un exemple de programa de sessió participativa i una proposta per agilitzar la devolució dels resultats del diagnòstic de salut.

19. L. ARTAZCOZ, N. CALZADA, E. COLELL, F. DABAN, E. DIEZ, A. FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, I. GARCÍA SUBIRATS, O. JUÁREZ (et al.) (2017), «Com prioritzar les línies d'actuació», *Barcelona Salut als Barris. Com desenvolupar l'estratègia de salut comunitària*, p. 77, Barcelona, Agència de Salut Pública de Barcelona.

Nivell de dificultat. Estem preparats?

Prioritzar necessitats en el marc dels processos participatius i comunitaris, com ho són els PLS, és una tasca complexa que es farà més assolible sempre que es faci una bona definició i consideració dels recursos presents (temps i actors mobilitzats), així com el grau de detall al qual es vol arribar en el cicle d'anàlisi, planificació i acció.

Processos llargs en el temps (9-12 mesos) permeten un major grau de detall i mobilització de recursos. Processos més curts en el temps (3-6 mesos) poden aspirar a assolir graus de detall i concreció més generals. La prioritització implica temps per part del GAM, que ha d'encarregar-se de la preparació de continguts, de la logística, de la difusió de la jornada i del retorn dels resultats.



Quan. En quin moment ens pot ser útil el mapa?

La prioritització de necessitats arriba quan acaba la fase de diagnòstic, i els resultats, tant qualitius com quantitius, han estat analitzats i sistematitzats en un document contrastat pel GAM i disponible per a tots els actors que hi han participat.

Cal tenir en compte que la prioritització participada presenta alguns inconvenients i cal intentar minimitzar-los:²⁰

- La complexitat d'aconseguir una representació proporcional dels residents, especialment dels col·lectius i de les persones en situació de major vulnerabilitat.
- L'absència d'aquestes persones i col·lectius pot esbiaixar quantitativament i qualitativament els resultats de la prioritització.

Per abordar aquestes limitacions, proposem el concepte de *jurat participatiu*: proposar als participants que faran la prioritització que actuïn com un jurat que ha de representar la totalitat de la població, no només els seus interessos.



20. Vegeu la nota 19.

Com. Exemple d'un taller participatiu per a la prioritziació de necessitats

Els objectius del taller participatiu poden ser:

- Fer la devolució dels resultats principals sobre la situació de salut del municipi a partir de les dades quantitatives i qualitatives, evitant una sobresaturació d'informació.
- Prioritzar les necessitats identificades de manera participativa.
- Generar les primeres propostes d'acció que faran del municipi un municipi més saludable, en funció de les necessitats prioritzades.

El taller pot tenir una durada de 2,5-4 hores per poder assolir els objectius anteriors.

Durant el taller, la prioritziació es pot portar a terme de diferents maneres. Hi ha diverses tècniques de prioritziació especialment utilitzades en planificació de salut.²¹

A l'hora d'escollir la tècnica de prioritziació, recomanem que sigui escollida en funció de l'experiència i el coneixement de les persones que facilitaran la sessió. Sempre és millor una tècnica coneguda senzilla que una tècnica desconeguda i complexa.



Per a sessions on el temps és molt limitat, s'aconsella utilitzar tècniques àgils i que permeten recollir els resultats al moment, com per exemple la votació simple o la votació ponderada, en les quals cada persona té un vot o diversos vots, respectivament.

Les eines de votació immediates i visuals també són diverses, com ara el sistema de colors a través de gomets o sistemes digitals amb suport informàtic, com ara el programari Mentimeter.²²

Independentment de les tècniques i eines de prioritziació utilitzades, és important compartir quins criteris han de considerar els participants (entesos com a jurat) per prioritzar les necessitats identificades. El debat sobre quins poden ser els criteris és un bon exercici a dur a terme en el marc del GAM. Compartim un conjunt de criteris que poden servir de punt de partida:

- **Criteri de proximitat.** Prioritzar necessitats que poden tenir resposta a escala local i des de la complexitat i el treball conjunt del màxim d'actors del territori.
- **Criteri del bé comú.** Prioritzar necessitats no només pensant en l'agenda de cada servei i/o entitat participant, sinó en el bé general de la població del municipi.

21. E. SÁNCHEZ-LEDESMA, A. PÉREZ, N. VÁZQUEZ, I. GARCÍA-SUBIRATS, A. FERNÁNDEZ, A. M. NOVOA i F. DABAN (2017), «La priorització comunitaria en el programa *Barcelona Salut als Barris*», *Gaceta Sanitaria*, 32(2), p. 187-192. <https://bit.ly/32nzGWX>.

22. Mentimeter: <https://www.mentimeter.com>.

- **Criteri d'equitat en salut.** Prioritzar les necessitats que afecten grups i/o col·lectius de la població que es troben en situació de major risc i/o vulnerabilitat respecte a la seva situació de salut i benestar.
- **Criteris de sostenibilitat i competència.** Prioritzar necessitats que tinguin respostes possibles dins de l'àmbit local en el temps de vida del pla.

Altres criteris a tenir en compte poden ser la **magnitud i/o evolució** del problema, la **percepció sentida** de la població i si aquesta percepció és **coincident** entre els diferents actors polítics, professionals i socials, així com les **conseqüències de la no-intervenció**.

La preparació de les sessions de priorització ha de ser liderada i executada per les persones que formen el GAM i, per tant, cal que aquestes es reparteixin les diferents tasques a fer:

1. Dissenyar una presentació que en resumeixi la fase de diagnòstic i els resultats quantitius i qualitius.
2. Gestionar la logística de les sessions:
 - Data i espai amb els dispositius necessaris (Internet, projector, pissarra...).
 - Planificació de la sessió i dinàmiques utilitzades.
 - Materials fungibles i impresos per als participants: còpies de l'apartat de les necessitats detectades, bolígrafs, fulls en blanc, etc.
 - Llista d'assistència per recollir les dades de contacte de persones que vulguin continuar participant o sent informades del procés.
 - Permisos de drets d'imatge per si volem fer fotografies de les sessions.
 - Servei de canguratge per facilitar l'assistència i participació de famílies.
 - Berenar saludable i lleuger.
3. Gestionar la difusió de les sessions (i els serveis que s'ofereixen) entre el GAM, creant cartells i volants, i comunicant a través de correu electrònic i xarxes socials.
4. Fer les sessions de priorització participativa (vegeu més endavant l'apartat «Exemple» d'una proposta d'escaleta).
5. El GAM prepara el retorn de les necessitats prioritzades:
 - Ordenar necessitats prioritzades i primeres propostes d'actuació.
 - Valorar la priorització resultant i els reptes que se'n deriven.
6. Crear un document de retorn de les jornades de priorització i obrir un canal de recepció de noves propostes des dels actors del territori.

Els resultats dels tallers participatius hauran de traslladar-se al GAM i posteriorment a l'equip de govern per a la seva revisió, ampliació i validació final, en funció de les prioritats i la situació actual del municipi. Cal vetllar perquè la informació arribi a tota la població, especialment als grups minoritaris i en situació de major vulnerabilitat.



Hem de tenir cura i representar la informació de manera que sigui comprensible per a tota la població. Cal adaptar els materials, la informació i les dinàmiques de la sessió a persones amb diversitat funcional física i mental que puguin assistir-hi.



Exemple. Escaleta d'un taller participatiu per a la priorització de necessitats (2,5 hores)

Taula 8. Exemple d'una escaleta de taller participatiu

Què?	Quant?	Qui?
Benvinguda	5 minuts	GM GAM
Presentació del PLS i objectius de la sessió	10 minuts	Persona escollida com a «facilitadora» des del GAM
Presentació dels resultats quantitius i qualitius del diagnòstic. Preguntes i comentaris	40 minuts	GAM
Descans	10 minuts	
Priorització de necessitats de manera individual a través del programari Mentimeter. Preguntes i comentaris	30 minuts	Persona facilitadora que dinamitza la votació de tots els participants
Exposició de les necessitats prioritzades	10 minuts	Persona facilitadora
Creació de propostes a través de la fitxa (vegeu-la a continuació). Recollir fitxes	30 minuts	Persona facilitadora que dinamitza la generació de propostes per part dels participants
Tancament: agraïments, convidar a continuar participant en el procés i explicació de properes passes, roda d'avaluació de la sessió, foto final del grup (per a la memòria, per a la difusió en xarxes, etc.)	10 minuts	GM i GAM

Figura 11. Fitxa exemple per a l'elaboració i recollida de propostes

PROPOSTA	
Títol de la proposta <div style="border: 1px dashed black; height: 20px; width: 100%;"></div>	
Necessitat a la qual dona resposta <div style="border: 1px dashed black; height: 20px; width: 100%;"></div>	
Sectors/actors implicats <div style="border: 1px dashed black; height: 20px; width: 100%;"></div>	Qui liderarà <div style="border: 1px dashed black; height: 20px; width: 100%;"></div>
Descripció de la proposta <div style="border: 1px dashed black; height: 20px; width: 100%;"></div>	
Possibles obstacles <div style="border: 1px dashed black; height: 20px; width: 100%;"></div>	

Hem de tenir en compte la possibilitat d'haver d'adaptar la sessió, el llenguatge i les eines utilitzades en funció del públic participant (persones professionals de la salut, ciutadania, grups d'edat, diversitat mental, etc.) per garantir que la dinàmica sigui accessible a tothom.



Llista de control. Què no hem d'oblidar?

Preparem la presentació PowerPoint amb els resultats de la fase de diagnòstic...

- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hem afegit informació relativa al procés dut a terme? | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Hem incorporat les dades quantitatives i qualitatives? | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Hem facilitat una informació clara, concisa i comprensible per a tota la població? | |
| <input type="checkbox"/> Hem incorporat una llista sintètica amb les necessitats identificades en el diagnòstic? | |

Fem la difusió dels tallers de priorització participativa...

- Hem valorat convocar una sessió adreçada a professionals? Hem valorat convocar una sessió adreçada a entitats i ciutadania no vinculada a entitats? Hem valorat els millors horaris per facilitar la participació dels actors professionals i dels actors socials?
- Estem incorporant eines de difusió que arribin a col·lectius, grups i persones en situació de major vulnerabilitat que no freqüenten espais de participació?

Preparem la sessió...

- S'han repartit les diferents tasques entre els integrants del GAM? Sabem qui serà la persona o persones (no més de dues) que facilitaran la sessió de treball?
- Estem considerant utilitzar eines de priorització àgils?
- Hem preparat la manera de recollir propostes d'actuació?
- Hem trobat algú que faci el servei de canguratge?
- Hem pensat en un pica-pica saludable (aigua, fruita i fruita seca)?

Després de les sessions...

- Hem sintetitzat els resultats de les sessions?
- Estem tenint en compte els criteris de priorització a l'hora de valorar i revisar els resultats?
- Sabem com es farà el retorn a la resta de la comunitat?

Mapa 9. Com elaborar el pla d'acció per assolir un municipi més saludable

Definició. De què va el mapa?

El pla d'acció és l'eina que ens serveix per concretar els reptes i les accions principals del PLS. Defineix com el municipi emprà les estratègies necessàries per convertir-se en un municipi més saludable i amb una major equitat en salut.

S'ha de tenir present que, en el marc dels esforços que es destinaran a l'elaboració del PLS, el pla d'acció és equiparable a l'elaboració dels perfils quantitativ i qualitativ, és a dir, hem d'estar alerta de no exhaurir totes les energies en la fase de diagnòstic per reservar-ne de cara a la concreció del pla d'acció en funció de les necessitats prioritzades i els actius identificats.



Un pla d'acció descriu els passos que han de fer els diferents actors de l'entorn comunitari, i cal que sigui:²³

- Complet, definint tots els passos que cal portar a terme i les indicacions que han d'orientar la realització de les diferents accions incorporades.
- Clar, especificant qui farà què i quan.
- Actual, reflectint les accions que volen revertir la situació de salut identificada en la fase de diagnòstic considerant els actius i recursos actuals del municipi.
- Realista, concretant la dotació de recursos necessaris.
- Viable, havent contrastat que les accions es poden liderar des de les competències i els recursos a escala municipal i local.
- Acotat en el temps, normalment el període d'implementació del pla d'acció serà de 3 o 4 anys, és a dir, un mandat polític.

El pla d'acció s'ha d'implementar sota el mateix mandat polític (o més d'un, en funció de la durada del pla) perquè es tracta d'una política pública liderada des de l'ens local. S'aconsella elaborar el PLS una vegada s'hagi constituït l'equip de govern.



23. Adaptació a partir de: «Desarrollar un Plan de Acción», de Community Tool Box: <https://bit.ly/31rtnID>.

El pla d'acció és l'eina que guia tots els esforços fets i els resultats obtinguts en les primeres fases, que permet a les persones que lideren el PLS no perdre's pel camí de la seva implementació i que garanteix les col·laboracions i els lideratges davant les diferents accions a emprendre. Tenir un pla d'acció ben desenvolupat facilita el bon funcionament del PLS, la qual cosa representa un benefici per a tot el municipi.

Per evitar que el PLS quedi en un calaix i una bona part de les persones que hi hagin participat en quedin frustrades, el pla d'acció s'ha de validar i d'aprovar en sessió de ple municipal i també s'ha de compartir amb les diferents àrees tècniques municipals.



Escala. Què trobareu al mapa?

Aquest mapa mostra els apartats i aspectes imprescindibles que heu de tenir en compte i que us ajudaran a endegar els canvis necessaris per definir i posar en marxa el pla d'acció.

Nivell de dificultat. Estem preparats?

La creació del pla d'acció és una tasca que compromet en certa manera el desenvolupament del PLS. Per això és important treballar amb detall per materialitzar tant com sigui possible les accions que cal fer, atenent les demandes i comptant amb la major diversitat possible d'actors comunitaris i amb els recursos disponibles.

La definició del pla d'acció és una gran responsabilitat per a l'assoliment dels objectius del PLS.

Quan. En quin moment ens pot ser útil el mapa?

El pla d'acció l'ha de desenvolupar el GAM, un cop definits els perfils quantitatiu i qualitatiu sobre la situació de salut i benestar del municipi i les necessitats hagin estat prioritzades.

El pla d'acció ha de ser validat per l'equip de govern i les àrees tècniques a escala municipal. Es recomana no allargar massa en el temps el desenvolupament d'aquesta fase, idealment no hauria de superar els dos mesos.



Com. Itinerari exemple si feu servir el mapa

El pla d'acció s'inicia amb la compilació de possibles accions i propostes per abordar les necessitats prioritzades, habilitant trobades i/o canals de participació adreçats als diferents actors professionals i socials de l'entorn comunitari.

Els espais i/o canals que es poden considerar poden ser tallers participatius amb actors professionals i actors socials (junts o per separat segons es valori en cada territori); enquesta participativa adreçada a tots els actors potencialment interessats, on a partir de les necessitats prioritzades s'habita un canal per a l'elaboració de propostes i accions concretes, o directament és el GAM qui, en representació dels diferents actors i sectors de l'entorn, genera un conjunt d'accions. Les opcions que involucren la participació directa d'una major diversitat d'actors són més aconsellables si es vol contribuir a garantir una major apropiació dels resultats del PLS.



És el GAM, a partir de les necessitats prioritzades i considerant les diferents propostes i accions compilades, qui estableix els reptes principals que agruparan les accions a dur a terme per assolir un municipi més saludable.

Un repte es defineix com un objectiu complex a dur a terme i que, per això, constitueix un estímul per a qui l'afronta. Per exemple: «Assolir una mobilitat activa, sostenible i segura». El repte vindrà acompanyat d'accions concretes que ens permetin arribar a la meta desitjada.



Cada repte ha de ser desenvolupat atenent a les qüestions següents, en tres nivells:

- Primer nivell
 - Quins són els objectius generals del repte?
 - A quines necessitats detectades/prioritzades vol donar resposta aquest repte?
- Segon nivell
 - Quines són les accions i propostes que es proposen per atendre aquest repte?
- Tercer nivell. Cada acció ha d'estar acompanyada de:
 - Descripció de l'acció.
 - Objectiu general al qual atén (del primer nivell).
 - Qui liderarà l'acció.
 - Quins actors hi estaran implicats.
 - Quan es durà a terme l'acció.
 - Com s'avaluarà l'assoliment del repte i es monitoritzaran les diferents accions.

També s'han de tenir en compte els recursos necessaris per a cada acció (equip, diners...) o la ruta de comunicació (qui hauria de saber què?) a seguir.

Un cop tinguem desenvolupat el pla d'acció, hem de validar-lo amb l'equip de govern i fer les modificacions necessàries perquè sigui un pla assolible i viable en el temps establert.

No podem oblidar establir estratègies de seguiment i d'avaluació durant el cicle d'implementació (reunions mensuals, avaluacions trimestrals/semestrals...) ni deixar de compartir els resultats amb l'entorn comunitari.



Esquema. Per a la redacció del pla d'acció

1. Obrir un canal/espai de participació adreçat a actors professionals i socials per a la recepció de possibles accions a emprendre que donin resposta a les necessitats prioritzades.
2. El GAM rep i analitza totes les propostes, les valora segons els criteris definits en el primer apartat d'aquest mapa (definició), i proposa des del seu coneixement les que siguin necessàries per fer front a les necessitats prioritzades.
3. Una vegada definit el conjunt d'accions, s'estableixen els reptes o les agrupacions d'accions per eixos temàtics i/o estratègics.
4. Es defineixen els objectius dels reptes.
5. S'afegeixen noves propostes, si escau.
6. Es concreten responsabilitats, rols i lideratges.
7. Es pensen els potencials aliats o sectors a involucrar.
8. Es fa un calendari general del pla d'acció, a partir de la temporització de cadascuna de les accions.
9. Es discuteix i valida el document a escala política, amb l'equip de govern, i tècnica, amb referents tècnics de l'ens local.
10. S'aprova el pla d'acció, ja com a PLS, en sessió de ple municipal.
11. Se n'inicien la implementació i el seguiment.
12. Se n'avaluen els resultats i el procés cada cert temps.

La tasca d'avaluació de la implementació del PLS representa un esforç que moltes vegades es deixa per al final o directament no es porta a terme. Podeu consultar el [mapa 10: Com avaluar el cicle del pla local de salut](#).



Exemple

Un exemple per recollir tota la informació necessària d'un repte és:

Taula 9. Pla d'acció. Reptes i propostes d'acció

R1. Una mobilitat activa, sostenible i segura, i entorns passejables										
Objectius generals			Necessitats a les quals vol donar resposta (diagnòstic)							
<p>OB1 - Fomentar una mobilitat activa de la població del municipi augmentant els desplaçaments dins del municipi a peu i/o en bicicleta.</p> <p>OB2 - Millorar la situació, senyalització i utilització dels camins al voltant de Llinars.</p> <p>OB3 - Potenciar el transport públic al municipi (taxi i autobús) i afavorir una mobilitat a peu més segura a la vila.</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Medi natural i rutes descuidades. • Obesitat en infants i adults. • Camins bruts i mal senyalitzats. • Gent gran amb problemes de mobilitat i que viu a zones aïllades. • Manca de transport interurbà entre urbanitzacions i el centre. • Manca de carril bici. • Manca d'hàbits alimentaris i esportius. 							
Accions proposades	Descripció acció	Objectius			Qui lidera	Actors a implicar	Temporització			
		OB1	OB2	OB3			2020	2021	2022	2023
R1A1 - Augmentar les actituds i els comportaments positius de la ciutadania vers una mobilitat activa i sostenible.	Dissenyar i implementar una campanya de comunicació municipal per potenciar caminar i anar en bici dins del municipi.	•			Urbanisme i territori	Acció social CAP Centre Excursionista	•			
R1A2 - Caminades populars per senyalitzar les rutes al voltant del municipi.	Organitzar caminades obertes a tota la població i sortir a marcar rutes de l'entorn del municipi, indicant-ne el nivell de dificultat. Oportunitat de crear un <i>servei comunitari</i> amb l'alumnat de l'IES.		•		Ajuntament	Centre Excursionista Escoles IES	•	•		
R1A3 - Passejades per fer salut al municipi.	Crear un grup al CAP per fer petites sortides per l'entorn que incentivin la salut. El grup s'ha d'autogestionar progressivament, inicialment amb suport el CAP.	•			CAP	Entitats interessades Casal d'avis	•	•		

Llista de control. Què no hem d'oblidar?

- Hem garantit espais i canals de participació per rebre propostes de la diversitat d'actors i sectors professionals i socials del municipi?
- Hem establert què, qui, quan i com ho farem per aconseguir un municipi més saludable?
- Hem tingut en compte que és un procés comunitari i que, per tant, algunes de les accions poden ser liderades per la ciutadania i entitats del poble?
- Tenim definides les estratègies de seguiment i avaluació de la implementació del pla?
- Estan arribant les notícies i actuacions a tota la comunitat?

Mapa 10. Com avaluar el cicle del pla local de salut

Definició. De què va el mapa?

Pensar en l'avaluació del PLS és una tasca que cal tenir present des de l'inici mateix del procés i no perdre-la de vista mentre es despleguen les diferents fases, mentre es construeix la governança o quan s'impulsen les accions. L'avaluació ha de ser un exercici pràctic a fer en col·lectiu per assolir entre totes les persones implicades les fites que ens hem marcat o imaginat a l'inici del viatge.

Abans de començar, cal visualitzar on és allà on volem arribar i pensar en els mitjans o mecanismes amb els quals ho farem, però també en com ho farem, i començar a construir un relat que ens ajudi a posar ordre a aquestes preguntes.

Aquest relat que ajuda a ordenar el procés que cal seguir per assolir les fites és el que es coneix com la *teoria del canvi*. És el raonament intel·lectual que explica com i per què (disseny, processos, etc.) un pla funciona i representa l'articulació detallada del model d'intervenció, és a dir, la teoria implícita que en sustenta les pràctiques i els plantejaments.

Els PLS, per exemple, es basen en la suposició que si es treballa amb una mirada de factors determinants locals de la salut, amb una aposta clara per la salut en totes les polítiques i des d'una lògica de governança democràtica (de treball cooperatiu en xarxa), s'incrementen significativament les oportunitats d'assolir els propòsits marcats.

L'avaluació del PLS ha de posar l'èmfasi, fonamentalment, a esbrinar si el procés d'anàlisi, de formulació i de desenvolupament compartit ha contribuït a establir les sinergies i aliances necessàries per a una acció rellevant en salut al municipi.²⁴

Cal saber que hi ha diferents àmbits d'avaluació:

- L'avaluació de les **actuacions** (resultats assolits en lògica sumativa i quantitativa, generant evidència sobre els impactes, els efectes i els beneficis).

24. *Guia per a l'avaluació d'un Pla Local de Salut. Una mirada qualitativa*, Diputació de Barcelona, 2016. <https://bit.ly/3lzjPf>

- L'avaluació del **procés**, amb perspectiva formativa i en lògica d'aprenentatge (què hem après durant el procés, quins canvis hem introduït per millorar).
- L'avaluació de l'**estructura** (actors, governança i capital social).

Escales. Què trobareu al mapa?

En aquest mapa trobareu una proposta d'eixos sobre els quals generar preguntes durant tot el recorregut del PLS i amb la finalitat de no descuidar cap dimensió del procés. També inclou una llista dels aspectes més rellevants a cuidar en cada fase del procés, i es complementa amb altres guies i materials.

Aquest mapa es pot complementar amb tots els mapes, ja que és important utilitzar-lo com a guió de preguntes que assegurin que el disseny de les actuacions, la construcció de l'estructura i la mirada en clau d'aprenentatges al procés ens condueixen a assolir les fites.



Nivell de dificultat. Estem preparats?

L'avaluació és sempre un repte a resoldre i a abordar en tota intervenció. En el cas dels processos comunitaris en què hi ha un seguit d'impactes i efectes que es veuen a llarg termini sembla que encara sigui més difícil, però no és així si tenim clars els propòsits del que volem aconseguir i unes preguntes que ens ajudin a guiar-nos.

Quan. En quin moment ens pot ser útil el mapa?

Cal que tinguem present l'avaluació durant tot el procés. És útil poder consultar el relat o la teoria del canvi quan ens enfrontem a decisions o debats relacionats amb com definir la governança del pla, com i quan incloure persones o rols professionals al procés, quin és el millor disseny per a les trobades participatives, en quin format farem que les devolucions del perfil siguin entenedores i útils, etc., de manera que ens ajudin a optar per la manera més clara i directa d'arribar a les fites que volem assolir.

Com. Exemple d'itinerari si feu servir el mapa

Durant tot el camí, mentre tenim la mirada posada en l'horitzó de les fites —tant les properes, com les llunyanes—, hem de pensar en l'avaluació com una brúixola que ens orienti i ens faciliti veure si les decisions que prenem van en bona direcció.

L'avaluació ha de ser la font de coneixement principal del procés. L'avaluació quantitativa ens permetrà saber si hem assolit els objectius d'abast del procés. Per exemple, podrem valorar el grau d'obertura i participació al PLS segons la quantitat d'espais participatius celebrats, la quantitat de persones implicades, el volum de propostes recollides, etc.

I l'avaluació qualitativa és clau per accedir als relats de les persones de la comunitat i poder considerar si s'ha fet un procés significatiu per a la vivència dels veïns i veïnes del municipi. En l'anàlisi de les vivències és fonamental valorar el grau de motivació, el grau de satisfacció i el sentiment de pertinença al procés global. Aquesta perspectiva qualitativa també facilita determinar amb més profunditat les causes dels incompliments, els retards i les dificultats que s'han produït durant la fase d'implementació.

Hi ha múltiples maneres de dissenyar una avaluació, i en aquest mapa presentem un esquema senzill que ha de servir per revisar en qualsevol moment del procés si estem anant en la bona direcció.

Els reptes que plantegen els PLS van més enllà dels impactes assolits per les actuacions en la millora de la salut de les persones del municipi, i es proposen:

- Portar la salut a totes les polítiques.
- L'equitat en salut.
- La participació ciutadana i amb visió empoderadora.
- Generar xarxes d'organització comunitària.

Per tal de saber en cada moment clau del PLS si les decisions que prenem ens apropem als reptes plantejats, cal que ens preguntem:

- Si l'estructura és l'adequada.
- Si estem enfocats cap al sentit i les fites.
- Si estem fent les actuacions i accions més eficients.
- Si estem cuidant les relacions.

Cal mantenir un equilibri entre aquests quatre enfocaments encara que generalment algunes persones o agents estaran més enfocats en uns o en d'altres.

Vegeu el final de la fitxa per descobrir «La brúixola de l'avaluació».



Esquema. Què avaluem en cada etapa del procés

Taula 10. Aspectes clau a avaluar segons la fase del pla local de salut

Fases o moments del PLS	Aspectes clau
<p>Compromisos i lideratges</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'ajuntament n'assumeix el compromís i el lideratge. • Pren la decisió d'impulsar un PLS i es dissenya l'estructura de gestió tècnica del procés. • L'alcaldia designa la delegació, l'àrea o el departament de referència (direcció política i tècnica). En municipis petits, els rols polítics i tècnics poden coincidir, i per això serà important que els actors polítics que assumeixen tasques tècniques puguin ser conscients de la dualitat de rols i la necessitat d'actuar des dels diferents rols segons els diferents moments del PLS. 	<p>Treball intersectorial de les diferents regidories implicades en la salut de la població.</p> <p>A través dels aspectes següents:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incorporar a l'ordre del dia de les reunions de l'equip de govern la millora de la salut i el benestar al municipi, dos cops l'any. • Incrementar la dedicació de personal destinat a la millora de la salut i el benestar de les persones.
<p>Aliances inicials, establir governança i disseny del cicle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es crea un GAM (intersectorial i interdisciplinari) amb participació de professionals i, si és possible, actors socials. • Es codissenya el procés o viatge a desenvolupar en funció del territori. 	<p>Consensuar els principis i valors del procés.</p> <p>Definir el funcionament, lideratge i compromís del grup.</p> <p>Garantir la comunicació i mobilitzar la col·laboració amb altres actors del territori (polítics, professionals, socials).</p> <p>Rols i responsabilitats definits.</p> <p>Objectius clars i itinerari compartit.</p>
<p>Diagnòstic de l'estat de salut</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recollida, generació, ordenació i anàlisi de les dades tant quantitatives com qualitatives. • Discussió i reflexió. • Síntesi: conclusions i recomanacions sobre problemes i necessitats més rellevants. • Identificació de camps i àrees potencials d'acció. 	<p>Involucrar els diversos sectors i actors en l'aportació d'informació, com també en la reflexió sobre la salut de la localitat.</p>
<p>Priorització de les necessitats</p> <ul style="list-style-type: none"> • A partir del resum de necessitats i problemes identificats, s'obre una nova fase participativa per poder prioritzar de manera conjunta aquelles necessitats que s'abordaran des del PLS en un temps establert (3 anys). 	<p>Garantir i facilitar que tots els grups rellevants puguin arribar a conèixer i comprendre les idees, els problemes i els reptes actuals de salut.</p>
<p>Elaboració dels reptes i les accions per assolir un municipi més saludable</p> <ul style="list-style-type: none"> • El GAM lidera la creació d'un conjunt de reptes vinculats a accions comunitàries en salut que han de permetre avançar cap a un municipi més saludable. Les accions a emprendre han de donar cobertura a la protecció, prevenció i promoció de la salut. • Les propostes d'accions es poden recollir entre els diferents actors de l'entorn comunitari o municipi. 	<p>Identificar la vinculació o la responsabilitat que cadascun d'aquests grups pot tenir en la resposta als problemes i les necessitats de salut, i la seva millora, com també en els reptes que es plantegen.</p>
<p>Aprovació política i comunicació</p> <ul style="list-style-type: none"> • El pla s'ha d'aprovar en sessió de ple i compartir amb tota la ciutadania a través dels canals d'informació i comunicació existents. • L'aprovació política legítima i compromet l'ens local davant la implementació del pla a escala municipal. 	<p>Respondre a les demandes d'informació de la ciutadania, dels grups socials i dels mitjans de comunicació.</p> <p>Respondre a l'objectiu de transparència, constituint una xarxa d'acció local en salut que escolta, respon i projecta credibilitat.</p> <p>Transmetre els objectius, les prioritats, el cronograma i els recursos específics.</p> <p>Promocionar els plans de formació.</p> <p>Afavorir la coordinació entre els membres de la xarxa.</p>

(Continua a la pàgina següent.)

(Ve de la pàgina anterior.)

Fases o moments del PLS	Aspectes clau
<p>Implementació, seguiment i avaluació del procés i resultats</p> <ul style="list-style-type: none"> El viatge que es comparteix en aquesta guia no té sentit si després no implementem el pla, o si les relacions i «amistats» generades durant el viatge s'obliden l'endemà d'arribar al final; cal garantir la implementació real en el marc de la governança del pla i una actitud d'avaluació tant del procés d'implementació com dels efectes o resultats que es poden associar a les accions comunitàries en salut. 	<p>Algunes preguntes a fer-se:</p> <ul style="list-style-type: none"> Com es desenvolupen l'impuls i el compromís polític? Es respecten el cronograma i el full de ruta? Els actors implicats hi participen adequadament? Com es desenvolupen la coordinació i la cooperació? Les activitats es desenvolupen amb les característiques i els objectius que s'havien previst? Com són el resultat i l'impacte de les activitats? <p>Recollida d'informació sobre les activitats: tipus i nombre d'activitats, persones assistents, cobertura, grau de satisfacció de la població receptora.</p> <p>Es compleixen els objectius previstos en les activitats?</p>

Exemple. Un exemple de viatge realitzat en un territori

1. Creació d'una comissió de seguiment del pla d'acció

Alguns PLS aposten per la creació d'una comissió de seguiment que ha de definir-ne els membres i el lideratge, i que és la responsable del seguiment i l'avaluació del pla d'acció, i en facilitarà la informació a tots els agents implicats.

El seu funcionament es basa a celebrar reunions periòdiques per planificar tasques de recollida de dades, així com per valorar i analitzar les dades recollides, i a dur a terme tasques entre sessió i sessió per garantir que es portin a terme els encàrrecs planificats a les reunions: aixecar dades de seguiment i avaluació, garantir que les persones responsables recullin les dades, elaborar memòries, entre d'altres.

Les seves funcions poden ser aquestes:

- **Establir els mecanismes de coordinació i informació** per tal de garantir que es podrà disposar de la informació necessària per al seguiment i l'avaluació del pla.
- **Revisar anualment** si les actuacions planificades al pla d'acció s'estan duent a terme per tal de fer un control sobre l'estat de desplegament en què es troba cada objectiu operatiu i la mesura amb què s'està complint el cronograma definit.
- **Revisar si les fites associades** a cada actuació s'estan acomplint amb l'objectiu de reforçar el control sobre l'estat del desplegament del pla i rendir comptes del seu grau d'execució.
- **Definir indicadors de resultat** per conèixer en quina mesura el desplegament de les actuacions ha contribuït a l'assoliment dels objectius.
- **Establir la persona responsable** de la recollida de cada dada.
- **Garantir la recollida de dades vinculades** a les fites i els indicadors de resultat.
- **Analitzar les dades recopilades** per conèixer el grau d'execució i els resultats obtinguts en el desplegament del pla.

2. Definició dels elements del seguiment del PLS

Un altre element que es pot incorporar és la definició dels elements que componen el seguiment del pla d'acció:

1. L'avaluació de projectes i accions

S'ha d'avaluar el nivell d'assoliment de totes i cadascuna de les accions programades, especialment dels projectes, amb l'objectiu de conèixer-ne l'impacte.

2. L'avaluació dels objectius

El compliment dels objectius s'han d'avaluar comparativament en el temps a través d'indicadors quantitius i qualitius.

3. L'actualització dels indicadors locals de salut

Els indicadors locals de salut s'actualitzen amb regularitat. L'objectiu és actualitzar anualment totes les dades possibles.

4. L'avaluació de la capacitat d'organització i acció

Atenent la importància de la transversalitat en el desenvolupament del pla, s'estableix un procés d'avaluació mitjançant una metodologia qualitativa amb l'objectiu de valorar els avenços en la millora de la interacció i cooperació entre els diferents departaments municipals i els agents de salut.

5. La documentació actualitzada periòdicament

- Informe anual de la qualitat dels serveis sanitaris.
- Mapa d'actius de salut.
- Projecte de salut comunitària del municipi.
- Informe de seguiment del PLS.

3. Definició d'un pla d'acció amb responsables i indicadors

Per a cada línia, cal definir un objectiu, unes accions amb responsables i uns indicadors d'avaluació.

- Exemple: Línia estratègica sobre estil de vida saludable. Promoure l'activitat física i una alimentació saludable.
- Objectiu: Promoure l'activitat física de la població.
- Accions:
 - Crear un grup de treball municipal per a la promoció d'un estil de vida saludable. Responsables: Esports, Promoció Econòmica, Salut, Gent Gran, Joventut, Educació i Serveis Socials
 - Dissenyar rutes i espais públics del municipi «saludables». Responsables: Esports, Promoció Econòmica, Espai Públic, Salut, Gent Gran, Joventut i Educació.

- Carril bici a tot el municipi.
Responsables: Esports, Promoció Econòmica, Urbanisme, Espai públic.
- Indicators:
 - Nombre de trobades del grup de treball municipal.
 - Quilòmetres de carril bici en servei.
 - Nivell d'activitat física saludable de la població del municipi (enquesta). Percentatge de persones de 15 a 69 anys que fan algun tipus d'activitat física.

Llista de control. La brúixola de l'avaluació²⁵

Llista de preguntes o consells importants perquè el recorregut per aquest itinerari sigui un èxit i no us descuideu res que sigui clau per gaudir-lo.

Oest. Estructura

Quan definim i avaluem l'estructura del PLS tenim en compte que:

- Es comparteix una visió del treball en xarxa i com es fa perquè la xarxa treballi en el seu potencial màxim.
- S'ha d'anar adaptant a les circumstàncies canviants (necessitats, demandes, etc.) ja que és un instrument flexible i dinàmic.
- Es pacten les «regles del joc» (qui i com es prendran les decisions, el format de les trobades, com es desenvoluparan els plans i les accions, etc.) i ens assegurem que tothom les coneix.
- S'afavoreix una veritable cooperació entre agents, es generen aliances i s'uneixen esforços.
- S'activen mecanismes que permeten el repartiment de tasques.
- Es fa una gestió eficaç i eficient en relació amb els recursos.
- L'estratègia de comunicació del pla ha de contribuir a percebre'l com un instrument dinàmic que genera resultats.
- L'estructura significa el procés definint moments clau i rituals.
- Es treballa per ser transparents en els resultats.
- Es parla sobre el lideratge i la democràcia interna.
- Es té una visió empoderadora i enfocada a l'organització comunitària.

25. «La brúixola de l'avaluació» és una adaptació d'un exercici anomenat «Els quatre racons», dissenyat per Linda F. Quinn, professora del Departament d'Ensenyament i Aprenentatge de la Universitat de Nevada, Las Vegas. Aquest exercici es basa en els quatre patrons arquetípics que donen suport a l'expressió creativa, la salut i l'adaptació al canvi en pràctiques dels indis nadius americans i que han servit per desenvolupar teories sobre aspectes de la personalitat i de les organitzacions socials. <https://bit.ly/3ll63Or>.

Per construir les preguntes que cal fer en cada una de les categories, ens hem basat en la *Guia per a l'avaluació d'un Pla Local de Salut. Una mirada qualitativa*, Diputació de Barcelona, 2016.

Est. Sentit

Quan definim i avaluem la direcció o els objectius del PLS tenim en compte que volem aconseguir que:

- Tothom compregui la visió i la direcció on volem arribar i estigui alineat i disposat a contribuir-hi.
- S'assoleixi una visió més àmplia i precisa sobre els determinants de la salut.
- S'inclougi la salut en les agendes d'altres àrees.
- S'ordini el conjunt d'actuacions que es fan al municipi.
- Es doni una major coordinació i menys superposicions entre actors.
- Es creïn dinàmiques de transferència de coneixement entre departaments i institucions.
- Es visualitzin i mobilitzin recursos que no s'havien activat.
- Es faciliti una gestió més oberta del coneixement, una presa de decisions més informada i una acció més coordinada.

Nord. Acció

Quan definim i avaluem les accions o actuacions del PLS tenim en compte que volem aconseguir que:

- Es defineixin actuacions que ens fan avançar i que ens apropem als objectius.
- S'apreguin i perfeccionin el conjunt d'accions següents.
- Es generin oportunitats de participació o protagonisme de diversos agents, multiplicant els lideratges i els públics a implicar.
- L'acció no sigui segrestada pel mateix tipus d'actors i se n'empoderin d'altres perquè accionin.
- Se surti dels esquemes previs i formes de treball preestablertes i es creïn noves formes de fer pròpies.
- S'articulin iniciatives de baix a dalt.

Sud. Cuidar les relacions i el procés

Quan definim i avaluem les accions i l'estructura del PLS tenim en compte que volem aconseguir que:

- S'inclogui a tothom que pot sumar diversitat i aportar.
- Es doni un temps per conèixer-nos bé i per comprendre els punts forts i les aportacions que cada un pot fer.
- Es defineixi un procés que estableixi normes per mantenir la cohesió del grup, abordar els conflictes i resoldre problemes.
- Es cuidi la comunicació i relació amb els diferents agents i espais.
- S'acompanyi el conflicte d'una manera assertiva i es doni espai a totes les posicions.
- Es cuidin les dinàmiques relacionals per facilitar l'aparició d'un clima de cooperació.
- Es posi atenció a les disponibilitats de tothom, l'elecció dels espais, la intenció i l'acollida, etc.
- Hi hagi respecte per les convocatòries, puntualitat, etc.
- A l'hora de treballar, es respectin els torns de paraula i l'expressió de totes les opinions.
- No es generi una lògica de treball estressant.
- Es valorin sempre diferents punts de vista i sensibilitats.
- S'incloguin espais per a l'intercanvi informal i espontani d'experiències i estats d'ànim.
- Es faciliti la creació de complicitats personals que fan més eficient la comunicació.
- Hi hagi respecte i reconeixement de la diversitat: s'escolti els grups en situació de vulnerabilitat i/o vulnerabilitzats.
- S'incorpori la perspectiva de gènere en la conciliació familiar i es tinguin en compte les necessitats pràctiques i estratègiques de gènere.

Altres publicacions de la sèrie Salut Pública

Eines

- 1 L'acció intersectorial en salut. Guia per al disseny d'un mètode de treball en l'àmbit municipal
- 2 La qualitat de l'aire interior en piscines cobertes
- 3 Entre iguals. Guia per a la prevenció del consum d'alcohol en joves en els espais d'oci nocturn
- 4 Enquesta d'hàbits de salut a alumnes de 4t d'ESO de la demarcació de Barcelona. Informe de resultats 2018
- 5 Pla de tractament de l'aigua de les piscines. Versió actualitzada el 2018
- 6 Guia pràctica per a l'elaboració d'un pla local de salut per a municipis majors de 10.000 habitants